

12º ENDO SUL

12º CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL
CONGRESSO CATARINENSE DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2018

05 a 07 de julho de 2018 | Florianópolis - SC

anais

REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia
Regional Santa Catarina



12º ENDO SUL

12º CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL
CONGRESSO CATARINENSE DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2018

05 a 07 de julho de 2018 | Florianópolis - SC

COMISSÃO ORGANIZADORA

Urubatan Collaço Alberton
PRESIDENTE SBEM-SC / PRESIDENTE ENDOSUL 2018

Fulvio Clemo Santos Thomazelli
PRESIDENTE COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Striebel

Cristina da Silva Schreiber de Oliveira

Dalisbor Marcelo Weber Silva

Lireda Meneses Silva

Marcelo Fernando Ronsoni

Maria Heloisa Busi da Silva Canalli

Marilza Leal Nascimento

Silmara Oliveira Leite
PRESIDENTE SBEM-PR

Tiago Schuch
PRESIDENTE SBEM-RS

CONVIDADOS NACIONAIS

Ademar José de Oliveira Paes Junior - SC	Itairan da Silva Terres - SC
Adriana Striebel - SC	João Paulo Iazigi - SP
Alexandre Hohl - SC	Joaquim Custódio Jr. - BA
Amely Pereira Silva Balthazar - SC	Julia Goulart Appel - SC
Ana Luiza Maia - RS	Licio Augusto Velloso - SP
Ana Paula Beltrame Farina Pasinato - SC	Lireda Meneses Silva - SC
Aurélio Pacheco Costa Filho - SC	Marcelo Fernando Ronsoni - SC
Caroline Ferrari Barbieri Conti - SC	Margaret C S Boguszewski - PR
César Luiz Boguszewski - PR	Maria Claudia Schmitt Lobe - SC
Clayton Macedo - RS	Maria Heloisa Busi da Silva Canalli - SC
Cristina da Silva Schreiber de Oliveira - SC	Maria Isabel Vieira Cunha Cordioli - SC
Dalisbor Marcelo Weber Silva - SC	Marilza Leal Nascimento - SC
Daniel Knabben Ortellado - SC	Paulo César Alves da Silva - SC
Daniella Serafin Couto Vieira - SC	Rafael Selbach Scheffel - RS
Emerson Leonildo Marques - SC	Rogério Friedman - RS
Fábio Figueiredo Ribeiro - SC	Rosângela Roginski Réa - PR
Fabíola Y. Miasaki - PR	Rose Marie Müller Linhares - SC
Fernanda Augustini Rigon - SC	Silmara Oliveira Leite - PR
Freddy Goldberg Eliaschewitz - SP	Simone van de Sande Lee - SC
Fulvio Clemo Santos Thomazelli - SC	Suely Keiko Kohara - SC
Genoir Simoni - SC	Tiago Schuch - RS
Giovani Colombo - SC	Urubatan Collaço Alberton - SC
Guilherme Asmar Alencar - SC	Victória Borba - PR
Hans Graf - PR	



12º ENDO **SUL**

12º CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL
CONGRESSO CATARINENSE DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2018

05 a 07 de julho de 2018 | Florianópolis - SC

TRABALHOS CIENTÍFICOS

Pôsteres – índice e resumos

Nota: As opiniões expressas pelos autores não representa a opinião da entidade promotora do evento. Os trabalhos foram reproduzidos diretamente dos originais enviados pelos autores.

ÍNDICE

Temática	Página
Adrenal e Hipertensão	13
Diabetes Mellitus	14
Endocrinologia Feminina e Andrologia	34
Endocrinologia Pediátrica	35
Metabolismo Ósseo e Mineral	39
Neuroendocrinologia	41
Obesidade	46
Tireoide	55
Outros	64

Adrenal e Hipertensão

TC01 - NEOPLASIA SECRETORA DE CATECOLAMINA: FEOCROMOCITOMA MALIGNO

Autores: Gabriela Cella, Brenda Gobetti, Caio Garcia, Andreza Maldaner, Luiza Marques, Tamaris Fior e Pécio R. Stobbe.

Diabetes Mellitus

TC02 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS NA REDE SUS EM FLORIANÓPOLIS NO PERÍODO DE NOVEMBRO/2016 A NOVEMBRO/2017

Autores: Dhara Giovanna Santin de Souza e Gustavo Nogueira Schincariol Vicente.

TC03 - ABORDAGEM NO DIABETES MELLITUS NEONATAL TRANSITÓRIO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, Alaina Elisa Sordi, Deisi Maria Vargas, Fernando Baldissera Piovesan e Camila Carolina Lenz Welter.

TC04 - AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO RELACIONADO A DOENÇA DIABETES MELLITUS POR PACIENTES DIABÉTICOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MANAUS – AM

Autores: Jhonnatan Elias Pinheiro de Azevedo e Kilmara Higia Gomes Carvalho.

TC05 - CONCOMITÂNCIA DE DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS AUTOIMUNES – UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO III

Autores: Luiza Maidana Marques, Gabriela Cella, Brenda Gobetti, Bruna Thomé, João Pedro Langaro, Vinícius Paz e Hugo Roberto Kurtz Lisboa.

TC06 - DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) EM GESTANTE SUBMETIDA A HORMONIOTERAPIA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO - RELATO DE CASO

Autores: Cândida ChiochettaTonial, Thayná Patachini Maia, Eloise Mariani Salamaia, Letícia de Oliveira dos Reis, Armando C. S. Valeixo, Luiz Gabriel May, Igor L. F. Franco e Daniela Delwing de Lima.

TC07 - DIABETES TIPO 1 DEFLAGRADO DURANTE USO DE ISOTRETINOÍNA: UM RELATO DE CASO

Autores: Natalha Bristot Paurosi, Iane Tamara Dondé, Thaís Areias de Oliveira e Eduardo Ráfaga Gonçalves Calvoso.

TC08 - DIABETES: UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM PACIENTES OBESOS

Autores: Caio Zimmermann Oliveira, Alexandre David Ribeiro, Vanessa Cruz Corrêa e Vanessa Valgas dos Santos

TC09 - EXPLORING THE IMPACT OF LIRAGLUTIDE ON DIABETIC FOOT ULCERS ON SUBJECTS WITH TYPE 2 DIABETES AND INCREASED RISK OF CARDIOVASCULAR EVENTS: RESULTS FROM THE LEADER TRIAL

Autores: K. Dhatriya, S.C. Bain, R.E. Pratley, J.B. Buse, R. Simpson, L.Tarnow, M. Stellfeld, M.S. Kaltoft, K. Tornø e Fernando Gerchman.

TC10 - IDEGLIRA IMPROVES CARDIOVASCULAR RISK MARKER PROFILES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES UNCONTROLLED ON BASAL INSULIN: ANALYSES OF DUAL II AND DUAL V

Autores: T. Vilsbøll, T. Blevins, B.W.Bode, L.A. Leiter, N. Poulter, J. Thurman, B.F.R. Agner, L. Lehmann, E. Jaeckel e Mariana Arruda Câmara Ferreira da Silva.

TC11 - MARCADORES IMUNOLÓGICOS NO DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA)

Autor: Marcelo Domingues D'Ávila

TC 12 - O EFEITO PROTETOR DA *EUGENIA PLATYSEMA* CONTRA A HIPERGLICEMIA E ALTERAÇÕES NOS PARÂMETROS DE ESTRESSE OXIDATIVO EM RINS DE RATOS WISTAR PORTADORES DE DIABETES INDUZIDO PORALOXANA.

Autores: Ramon Fernandes Olm, Daniela Delwing de Lima, Dalila Rodrigues, Julia Martins, Bruno Sabel, Guilherme Rodrigues e Liz Caroline Oliveira.

TC13 - PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES QUE UTILIZARAM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Andreia de Quadros Maccarini, Janaina Giotti e Patricia Pereira de Oliveira.

TC14 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DA PALHOÇA

Autores: Luize Stormovski de Araujo, Roberta Ferreira Rojas, Guilherme Conte, Marcia Regina Kretzer, Giovanna Grunewald Vietta e Sandra Ribeiro de Abreu.

TC15 - PREVALÊNCIA DE DIABETE MELITO TIPO 2 E FATORES ASSOCIADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC

Autores: Thais Areias de Oliveira, Juana Napolini Coral, Natalha Bristot Paurosi, Eduardo Areias de Oliveira e Raquel Areias de Oliveira.

TC16- REAL-WORLD USE OF IDEGLIRA IS EFFECTIVE AT MODERATE DOSES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES ACROSS ALL BASELINE TREATMENT REGIMENS AND REDUCES CONCOMITANT ANTIDIABETIC THERAPY

Autores: B. Schultes, H. Price, R. Prager, A.-M. Catarig, B.L. Thorsted, M Blüher e Mariana Arruda Câmara Ferreira da Silva.

TC17 - RELATO DE CASO: CETOACIDOSE DIABÉTICA INDUZIDA PELA COMBINAÇÃO DE EMPAGLIFOZINA, JEJUM INTERMITENTE E DIETA CETOGÊNICA.

Autores: Gabrielly Lopes Litter e Letícia Schwerz Weinert

TC18 - REPENSANDO A OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO ISOLADO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: Caio Zimmermann Oliveira, Andrei Figueiredo Ribeiro, Matheus Beumer, Juliana Lessmann Reckziegel e Vanessa Valgas dos Santos.

TC19 - THE IMPACT OF GASTROINTESTINAL ADVERSE EVENTS ON WEIGHT LOSS WITH SEMAGLUTIDE IN SUBJECTS WITH TYPE 2 DIABETES

Autores: Stephen Atkin, Vincent Woo, Raymond de la Rosa, John Wilding, Yuichiro Yamada, Sune Birch, Anders Gaarsdal Holst e Bo Ahrén.

TC20 - UKPDS: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO MACROVASCULAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES (NAD) DE BLUMENAU-SC

Autores: Arthur Mandalis Sônego, Betina Schwabe, Caroline Possamai, Juliana Cecconello, Karla Ferreira Rodrigues, Luana Raimundo, Luíza Souza de Magalhães e Thyara Becker Araldi.

TC21 - DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) EM GESTANTE SUBMETIDA À HORMONIOTERAPIA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO - RELATO DE CASO

Autores: Thayna Patachini Maia, Cândida Chiochetta Tonial, Eloise Mariani Salamaia, Leticia de Oliveira dos Reis, Daniela Delwing de Lima, Igor Lucas Faria Franco, Luiz Gabriel May e Armando Cesar Szeremeta Valeixo.

TC22 - MAPAS DE CONVERSAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO EM DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Andreia de Quadros Maccarini; Brenda Hermann Bonifácio; Bruna Luiza Garbo; Natália Starke Hof; Augusto Bortolanza Dalazen; Iara Farneda e Mari Cassol Ferreira.

Endocrinologia Feminina e Andrologia

TC23 - EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO HIPOGONADISMO MASCULINO ASSOCIADO À OBESIDADE

Autores: Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Manuella de Lucca Michels, Beatriz Marquardt Leite, Marcelo Fernando Ronsoni, Simone van de Sande Lee e Alexandre Hohl.

Endocrinologia Pediátrica

TC24 - CARCINOMA VOLUMOSO DE ADRENAL EM CRIANÇA COM EXCELENTE RESPOSTA A TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Marcela Cunha da Silva, Glaucia Gonçalves de Sousa Bettega, Andressa Miguel Leitão, Claudia Pinheiro Sanches Rocha, Emerson Faria Borges e Mauro Scharf Pinto.

TC25 - CORIOCARCINOMA DE PINEAL EM ADOLESCENTE- RELATO DE CASO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, João Guilherme Brasil Valim, Marco Antonio Corrêa Nepomuceno, Bruna Moneretto, Bruno Menegatti Sanches, Caroline Boz Eckert, Daniel Kracik da Silva e Maria Claudia Schmitt Lobe.

TC26 - INVESTIGAÇÃO DE BAIXA ESTATURA: NÃO SE ESQUECER DE DOENÇA DE CUSHING (DC) – RELATO DE CASO

Autores: Fernando Baldissera Piovesan, Camila Carolina Lenz Welter, Maria Claudia Schmitt Lobe, Gregório Hosang Uba, Amanda Cristina Zimmermann e Alaina Elisa Sordi.

TC27 - SÍNDROME DE ALBRIGHT EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM CASO SOBRE PSEUDOHIPOPARATIREODISMO

Autores: Raquel Erbice Durgante, Camilla Muller Buligon, Vinicius Paz Lorenzoni, Larissa Daiane Michelin Dal Piva, Gabrielle do Canto Petter e Maria Barcellos Rosa Modkovsi.

Metabolismo Ósseo e Mineral

TC28 - OSTEOPETROSE: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E SEGUIMENTO. RELATO DE CASO

Autores: Débora Cristina Besen, Patrícia Oliboni do Amaral, Bruno Carniatto Marques Garcia, Carine Andrade Celeira de Lima, Danilo Vicente dos Santos, Ricardo Ugino, Samuel Zanlorenzi Benzi e Victoria Zeghbi Cochenski Borba.

TC29 - PSEUDOHIPOPARATIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO SOBRE DESORDEM METABÓLICA RARA

Autores: Rafaela Santos Tedesco, Suely Keiko Kohara, Rejane Baggenstoss e Goretti Silveira Rodrigues.

Neuroendocrinologia

TC30 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE CRIANÇAS COM HIPOPIUITARISMO AO DIAGNÓSTICO E UM ANO APÓS O TRATAMENTO COM HORMÔNIO DE CRESCIMENTO

Autores: Débora Regina Andrade Dalla Costa, Maria Claudia Schmitt Lobe e Rafael Koji Yoshimatsu Ueno.

TC31 - INSUFICIÊNCIA ADRENAL PÓS-APOPLEXIA EM TUMOR CORTICOTRÓFICO: RELATO DE UM CASO RARO

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Dantas Mattje, Maria Heloisa Busi da Silva Canalli, Júlia MichelsFerreira e Giovani Colombo.

TC32 - RECIDIVA DE ABSCESSO HIPOFISÁRIO EM PACIENTE SUBMETIDO A HIPOFISECTOMIA TOTAL - RELATO DE CASO

Autores: Rejane Baggenstoss, Thayna Patachini Maia, Eloise Mariani Salamaia, Rodolpho Correa Schwingel, Ana Caroline Valenga, Luisa Pisacane, Ana Paula von Dokonal Ferreira, Suely Keiko Kohara e Goretti Silveira Rodrigues.

TC33 - REMISSÃO ESPONTÂNEA DE DOENÇA DE CUSHING APÓS APOPLEXIA HIPOFISÁRIA - RELATO DE CASO

Autores: Luiza Fernandes Motta, Fulvio Clemo Santos Thomazelli, Ana Carolina Pereira Fischer e Aline de Melo Moreira Lima.

TC34 - USO DE GH COMO ADJUVANTE NA INDUÇÃO DA OVULAÇÃO EM HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO

Autores: Andressa Caroline Alvares, Anelise Pinheiro Paiva, Ingrid Caroline Melo Cordeiro, Marilza Leal Nascimento, Amely Pereira Silva Balthazar e Ricardo Nascimento.

Obesidade

TC35 - A RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA DENSIDADE ÓSSEA EM OBESOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

Autores: Janaina Marques, Letícia Guadanhim Sampaio e Victoria Zeghbi Cochenski Borba.

TC36 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM FLORIANÓPOLIS EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS CAPITAIS BRASILEIRAS NO ANO DE 2016

Autores: Gustavo Nogueira Schincariol Vicente e Dhara Giovanna Santin de Souza.

TC37 - AVALIAÇÃO DA LEPTINA EM PACIENTES OBESOS E DIABÉTICOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX

Autores: Luísa Ortiz Cabrera, Eduardo Neubarth Trindade e Manoel Roberto Maciel Trindade.

TC38 - AVALIAÇÃO DE NÍVEIS SÉRICOS DE CÁLCIO EM PACIENTES OBESOS E SUA RELAÇÃO COM O DIABETES MELLITUS

Autores: Bruna da Silva Réus, Camila S. Spivakoski, Isadora Gonçalves Martins, Priscila Nobre Dantas Mattje, Débora Monteiro dos Santos Alves, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone van de Sande Lee.

TC39 - COMPARAÇÃO DE PERDA DE PESO PÓS-BARIÁTRICA ENTRE PACIENTES COM E SEM DIABETES MELLITUS

Autores: Thatiany Almeida Carvalho, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Mattje, Camila Sartor Spivakoski, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone van de Sande-Lee.

TC40 - DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA/GESTACIONAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERÍODO DE 2002 A 2015

Autores: Camila Marchi Blatt, Sarah Lyane Venzon, Tatiana D. S. Baldanzi, Débora Fey, Lireda Meneses Silva, Amanda Meneses Ferreira e Caroline Ferrari Barbieri Conti.

TC41 - NÍVEIS SÉRICOS DE FERRITINA EM PACIENTES OBESOS NO PERÍODO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Autores: Natalia Magalhães Rodrigues, Camila S. Spivakoski, Priscila Nobre Dantas Mattje, Marisa Helena Cesar Coral, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone Van de Sande Lee.

TC42 - PERFIL METABÓLICO DE MULHERES SUBMETIDAS A BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

Autores: Gustavo Perondi, Débora Monteiro dos Santos Alves, Bruna da Silva Réus, Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Mattje, Marcelo Fernando Ronsoni, Simone van de Sande Lee, Alexandre Hohl.

TC43 - REDUÇÃO DE PARÂMETRO ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS DE INDIVÍDUOS OBESOS MÓRBIDOS SUPLEMENTADOS COM PREBIÓTICOS OU SIMBIÓTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, PLACEBO-CONTROLADO E TRIPLO CEGO

Autores: Jéssica de Andrade, Ricardo Fernandes, Luana Pucci de Lima e Erasmo B. S. M. Trindade.

Tireoide

TC44 - RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA APÓS TRAUMA CERVICAL FECHADO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, Bruna Moneretto, Caroline Boz Eckert, João Guilherme Brasil Valim, Daniel Kracik da Silva, Bruno Menegatti Sanches, Sheila Piccoli Garcia e Francisco van de Sande Lee.

TC45 - CONCOMITÂNCIA ENTRE CARCINOMA MEDULAR E CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM MUTAÇÃO P.SER891AIA NO GENE RET: RELATO DE CASO

Autores: Ana Carolina Pereira Fischer, Luiza Fernandes Motta, Leticia Pitsch Simoni, Teresa Cristina Colvara Mattana e Marcos Antônio Nemetz.

TC46 - RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA ASSOCIADA À PSICOSE

Autores: Nathalia Bordin Dal-Prá, Paulo Roberto Cavallaro Azevedo, Carla Akemi Mendes Saito e Aida Cristina Suozzo.

TC47 - CRISE TIREOTÓXICA: RELATO DE CASO

Autores: Laís Cristine Krasniak, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Mattje, Marcelo Fernando Ronsoni, Giovani Colombo e Maria Heloisa Busi da Silva Canalli.

TC48 - DOENÇA NODULAR DE TIREOIDE EM PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO – RELATO DE CASO

Autores: Camila Carolina Lenz Welter, Fernando Baldissera Piovesan, Maria Claudia Schmitt Lobe, Gregório Hosang Uba, Amanda Cristina Zimmermann e Alaina Elisa Sordi.

TC49 - HIPERTENSÃO PULMONAR E SÍNDROME COLESTÁTICA ASSOCIADOS A APRESENTAÇÃO TÍPICA DA DOENÇA DE GRAVES

Autores: Érica Navarro Scaliante, Anna Catarina Gatzk de Arruda, Júlia Izadora da Silva Martins, Maicon Cesar Canuto, Ubirajara Cunha de Aguiar, Alexandre José Faria Carrilho e Guilherme Figueiredo Marquezzine.

TC50 - RELATO DE CASO: CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE, VARIANTE CÉLULAS CLARAS, COM METÁSTASE EM MANDÍBULA.

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Dantas Mattje, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Júlia Michels Ferreira, Daniella Serafin Couto Vieira, Giovani Colombo e Maria Heloisa Busi da Silva Cannali.

TC51 - TUMOR DE COLISÃO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Dantas Mattje, Daniella Serafin Couto Vieira, Maria Heloisa Busi da Silva Canalli, Giovani Colombo e Júlia Michels Ferreira.

TC52 - USO DE CIRURGIAS RADIOGUIADAS PARA RETIRADA DE METÁSTASES DE CA DE TIREOIDE

Autores: Dhara Giovanna Santin de Souza, Gustavo Nogueira Schincariol Vicente, Silvia Macdonald Noronha e Daniel Knabben Ortelado.

Outros

TC53 - CARCINOMA ADRENOCORTICAL – RELATO DE CASO

Autores: Maicon Christian Angelino, Juliana Fortes Apolinário, Caroline Costa Giocondo, Rayana Taques Posselt, Mariana Guimarães Valim, Marcela Regina Ganho, Andressa Miguel Leitão e Alais Kleinfelder.

TC54 - HIPOGLICEMIAS EM PACIENTE COM TUBERCULOSE GASTROINTESTINAL (DUODENO) ASSOCIADA À PSEUDOTUMOR PANCREÁTICO E INFILTRADO PULMONAR MICRONODULAR: RELATO DE CASO

Autores: Clara Miceli Alves e Luciana Rego.

TC55 - RELATO DE CASO: DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER (DMB)

Autores: Débora Regina Andrade Dalla Costa, Rafael Koji Yoshimatsu Ueno e Fulvio Clemo Santos Thomazelli.

ADRENAL E HIPERTENSÃO

TC01 - NEOPLASIA SECRETORA DE CATECOLAMINA: FEOCROMOCITOMA MALIGNO

Autores: Gabriela Cella¹; Brenda Gobetti¹; Caio Garcia¹; Andreza Maldaner¹; Luiza Marques¹; Tamaris Fior¹; Pérsio R. Stobbe².

¹Acadêmicos de medicina da Universidade de Passo Fundo

²Médico Endocrinologista – Passo Fundo/RS

Descrição do Caso: A.L.M, 65 anos, feminina, admitida na emergência por dor torácica, tontura, palpitação e fadiga de longa data. Apresenta HAS resistente ao tratamento há 35 anos e DM2, diagnosticada há 1 ano, mal controlada (HbA1c: 9,2). PA:180/100 mmHg. Na internação, TC com massa na adrenal esquerda. Solicitaram-se dosagens de metanefrinas e normetanefrinas, com resultados respectivos de 649 (ref até 400) e 314 (ref até 800), confirmando o diagnóstico de feocromocitoma. Tratamento cirúrgico com adrenalectomia laparoscópica, segmento medindo 10,5x9x5cm, com nódulo de áreas acastanhadas e friáveis de 7x6x4,5cm. Análise citopatológica mostra feocromocitoma com áreas de necrose tumoral, mitoses, invasão vascular, capsular e do tecido adiposo periadrenal, evidenciando, portanto, o caráter maligno da doença. Cintilografia sem anormalidades, CEA: 1,9 e CA 19,9: 29. Após 1 mês, retorna com metanefrinas de 23,9, melhora do perfil glicêmico (HbA1c 6,4), PA 90/70 e ausência de sintomas. O seguimento mostrou melhora clínica e laboratorial, com pesquisas de metástases à distância negativas e alta do Serviço de Oncologia após 5 anos.

Discussão: Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino das células cromafins do eixo simpático adrenomedular e secreta as catecolaminas norepinefrina e epinefrina. É uma doença rara, com prevalência estimada entre 0,1 e 0,2% em indivíduos hipertensos; desses, tumores malignos representam cerca de 10%. A neoplasia tem prognóstico variável entre formas indolentes e rapidamente progressivas; contudo, a taxa de sobrevivência em 5 anos é inferior a 50%. Assim, o diagnóstico de feocromocitoma deve ser considerado, visto o risco de letalidade e malignidade, o potencial de cura com tratamento cirúrgico, bem como a possibilidade de ser familiar e estar associado a outras doenças.

Comentários finais: Sabe-se que a tríade clássica do feocromocitoma - cefaleia intensa (presentes em 80%), palpitações (64%) e sudorese (57%) - tem alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico em hipertensos. Embora raro, deve-se considerar o feocromocitoma tanto na hipertensão arterial refratária quanto nos incidentalomas adrenais, para o diagnóstico possibilitar a devida conduta cirúrgica e análise citopatológica. Impedindo a progressão da doença, portanto, evitam-se efeitos sistêmicos e cardiotoxicos das catecolaminas e possibilita-se maior chance de cura da malignidade.

Palavras-chave: Feocromocitoma, Catecolaminas, HAS.

TC02 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS NA REDE SUS EM FLORIANÓPOLIS NO PERÍODO DE NOVEMBRO/2016 A NOVEMBRO/2017

Autores: Dhara Giovanna Santin de Souza e Gustavo Nogueira Schincariol Vicente.

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina Unidade Pedra Branca

Introdução: O diabetes mellitus constitui o grupo das DCNTs responsável pelas principais causas de morte no mundo e é considerado um dos problemas de saúde de maior magnitude. Ela se configura como uma emergência mundial de saúde no século XXI, haja visto que, a cada ano, mais pessoas vivem com essa condição, a qual pode desencadear complicações e danos irreversíveis ao longo da vida. Por se tratar de doença crônica altamente prevalente, responsável por complicações e por parcela importante dos custos do sistema de saúde com internações hospitalares, o atual estudo ecológico objetiva analisar tais internações hospitalares por diabetes mellitus em Florianópolis, bem como no estado de Santa Catarina, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Métodos: Foi utilizado como fonte de dados o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o qual forneceu informações sobre a morbidade hospitalar do SUS por local de internação. Desta forma, analisou-se o número de pacientes internados devido a diabetes mellitus nos hospitais da rede pública de Florianópolis e de Santa Catarina no período de um ano, categorizando-os em faixa etária e sexo.

Resultados: Na cidade de Florianópolis – SC, o número de internações por diabetes mellitus no período indicado foi de 278 casos, sendo destes 148 do sexo masculino e 130 do sexo feminino. Além disso, a divisão por faixa etária mostra 68 (24,4%) internações na faixa etária de 0 a 19 anos; 33 (11,8%) entre 20 e 39 anos; 78 (28%) entre 40 e 59 anos; 62 (22,3%) entre 60 e 69 anos; 32 (11,5%) entre 70 e 79 anos e 15 (5,3%) em maiores de 80 anos. Já em Santa Catarina, o número de casos registrados foi de 4930, sendo 2210 de homens e 2720 de mulheres; quanto à faixa etária, houve predomínio dos 40 aos 59 anos, com 1341 casos (27,2%).

Discussão: Apesar de Florianópolis ser a segunda cidade mais populosa do estado, os casos de internações por DM representaram apenas 5,6% dos casos do estado inteiro. Quanto ao sexo dos internados, na capital houve predomínio de homens (53,2%), em oposição ao encontrado no estado, onde há maior prevalência de internações em mulheres (55,1%). Em relação a faixa etária acometida, o pico de internações por DM em ambas as regiões analisadas está entre os 40 e 59 anos.

Conclusão: Concluiu-se que na cidade de Florianópolis, mesmo sendo a capital e uma das cidades mais populosas do estado, possui um número relativamente pequeno de internações por DM. É possível inferir também que é necessário criar ações voltadas aos pacientes entre 40 e 59 anos, já que nessa faixa etária ocorreu o pico de internações tanto na cidade, como no estado analisados.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Internações hospitalares SUS.

TC03 - ABORDAGEM NO DIABETES MELLITUS NEONATAL TRANSITÓRIO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, Alaina Elisa Sordi, Deisi Maria Vargas, Fernando Baldissera Piovesan e Camila Carolina Lenz Welter

FURB- Fundação Universidade Regional de Blumenau

KPVM, 34 semanas, com retardo do crescimento intrauterino (RCIU) e USG com centralização de cerebral média e diástole reversa. Ao nascer pesou 1515g (PIG), APGAR 8/10, encaminhada à UTI neonatal. Hidratação endovenosa (HEV) em velocidade de infusão de glicose (VIG) de 6mg/kg/min. Durante as primeiras 24h, teve hemoglucoestes (HGT) de controle elevados (67,114,239,411). Permaneceu com insulina em bomba de infusão contínua (0,05-0,08U/kg/h) por 24h; bom controle de HGT com VIG de 3mg/kg/min. Quando suspensa, voltou a ter hiperglicemia (alternada com hipoglicemia). Deixada NPH 0,1UI/kg. Evoluiu com poliúria e hiperglicemia. Retorna insulina em bomba (0,05-0,1U/kg/h), HEV suspensa. Instabilidade glicêmica ao usar insulina NPH e regular (IR), prescrito glargina (0,2UI/kg/dia 12/12h). Manteve instabilidade glicêmica, mesmo com redução das doses (até 0,05UI/kg/dose). Suspenso glargina, iniciada IR contínua+glibenclamida com aumento gradativo da dose (até 0,5mg/kg/dose 12/12h) até suspender IR. Melhora com hipoglicemiante oral. Alta da UTI neonatal com 28 dias. Chega à unidade de cuidados intermediários neonatal com bom controle glicêmico, só medicação VO. Alta com IG corrigida de 39 semanas+2 dias, glibenclamida 5mg 12/12h. Em seguimento ambulatorial com endocrinologia pediátrica. Remissão completa do quadro aos 3 meses de idade.

Discussão: Diabetes mellitus neonatal (DMN) é uma rara desordem do metabolismo do RN, com baixa insulina e hiperglicemia nos primeiros meses de vida. Distúrbio monogênico sem caráter autoimune, incidência de 1/400.000 nascidos vivos. Classificada em transitória (DMNT) e permanente (DMNP); maioria é transitória, de início precoce e posterior remissão, podendo recidivar na adolescência. Restante tem quadro tardio, definitivo e pior prognóstico. A diferenciação só é possível retrospectivamente, pelo seguimento clínico e laboratorial. O caso acima se refere à forma transitória. Há forte associação entre DMNT e RCIU, pelo papel da insulina no crescimento fetal. O manejo inicial é terapia intensiva com insulina ou sulfoniluréias, suspensas nos primeiros meses se DMNT.

Comentários finais: a condição clínica apresentada é rara e potencialmente fatal, exigindo diagnóstico precoce, tratamento adequado e seguimento em longo prazo para que potenciais complicações sejam evitadas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Neonatal;

TC04 - AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO RELACIONADO A DOENÇA DIABETES MELLITUS POR PACIENTES DIABÉTICOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MANAUS – AM

Autores: Jhonnatan Elias Pinheiro de Azevedo e Kilmara Higia Gomes Carvalho.

Universidade do Estado do Amazonas

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença não transmissível que atualmente se configura como uma epidemia. De acordo com o International Diabetes Federation (2010), estima-se que até 2025 atingirá 380 milhões de portadores caso medidas preventivas não sejam rapidamente tomadas. O presente estudo visou avaliar em portadores de diabetes, aspectos relacionados ao seu perfil e contexto sócio-econômico, abordando hábitos e condições de vida, além de questões relativas ao seu autoconhecimento sobre a doença, suas complicações e seu tratamento. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante, aplicou-se questionário semiaberto (n = 82) num serviço público de atendimento ambulatorial no município de Manaus – AM.

Resultados: Entre os resultados obtidos junto aos participantes, constatou-se o predomínio do(a): faixa etária entre 40 a 69 anos (79%), sexo feminino (80%), etnia parda (67%), ensino médio (45%), renda mensal familiar de até 1,5 salários mínimos (65%) e utilização contínua do Sistema Único de Saúde (SUS) (79%). Quanto à DM, observou-se: prevalência do tipo 2 (85%), desconhecimento sobre hiperglicemia (55%) e sobre cetoacidose diabética (CAD) (95%), percepção insatisfatória do autoconhecimento sobre a doença (37%), a hiperglicemia e suas complicações (32%). Em relação à CAD, identificou-se a autopercepção de conhecimento insatisfatório em 67%. Entre as complicações conhecidas pelos participantes, as mais citadas ao seu modo foram relacionadas a: retinopatia diabética (62%), amputação (38%), complicações cardiovasculares (36%), nefropatia diabética (30%) e a DM descompensada e seus desdobramentos (22%). Quanto à terapia medicamentosa, verificou-se: autoconhecimento insatisfatório (37%), frequência insatisfatória quanto a tomada da medicação regular (22%) e falta de fornecimento da medicação pelo SUS frequentemente ou sempre (32%). Constatou-se a prática de atividade física insatisfatória (46%) e impossibilidade de arcar com os custos do seu próprio tratamento (78%).

Conclusão: Diante dos resultados obtidos, ressalta-se a importância de intervenções educativas interdisciplinares em pacientes diabéticos a fim de empoderá-lo com conhecimentos sobre a sua patologia, a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida, auxiliar em políticas públicas, bem como contribuir para o aproveitamento adequado dos recursos públicos, evitando e/ou reduzindo gastos desnecessários ou que poderiam ser evitados.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Serviço público, Educação em diabetes.

TC05 - CONCOMITÂNCIA DE DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS AUTOIMUNES – UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO III

Autores: Luiza Maidana Marques, Gabriela Cella, Brenda Gobetti, Bruna Thomé, João Pedro Langaro, Vinícius Paz e Hugo Roberto Kurtz Lisboa.

Universidade de Passo Fundo (UPF)

Apresentação do caso: TBV, 20 anos, feminino, diagnóstico prévio de hipertireoidismo devido à doença de Graves, em 2014, tratada irregularmente com Metimazol durante dois meses. Procura atendimento médico devido a fadiga, ansiedade, poliúria, polidipsia, palpitações e exoftalmia, iniciados no mês anterior ao atendimento, além de perda ponderal de 7kg em uma semana. Ao exame físico, paciente edemaciada, letárgica, com respiração de Kussmaul, tireoide palpável e aumentada, com presença de sopro. O teste de glicemia capilar mostrou 350 mg/dl, caracterizando o quadro de cetoacidose diabética. Exames laboratoriais demonstraram HbA1c > 15%, T4 livre 5,16, TSH 0,004, Anticorpo Anti-tiroglobulina 91,2 UI/mL, TRAB 2,84 e Anticorpo Anti-GAD 5,0. A ultrassonografia de tireoide mostrou achados compatíveis com Doença de Graves, concretizando o diagnóstico de SPGA-III. Assim, a paciente recebeu tratamento para cetoacidose e reiniciou o uso de Metimazol. Após compensada, foi tratada com iodo radioativo e atualmente faz uso de tiroxina e análogos de insulina.

Discussão: Na Síndrome Poliglandular Autoimune (SPGA) ocorre uma associação entre duas patologias autoimunes, sendo uma delas obrigatoriamente endócrina. A SPGA tipo III ocorre devido à existência mútua de uma doença com disfunção tireoidiana autoimune e outra patologia autoimune, que no caso apresentado é o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1).

A detecção da SPGA pode ser desafiadora, uma vez que as manifestações clínicas das patologias envolvidas se sobrepõem, mascarando os sintomas. Desse modo, reconhecer a concomitância das duas doenças torna-se essencial, uma vez que o quadro hipertireoidiano prejudica o controle glicêmico, agrava acidose e desestabiliza o equilíbrio hidroeletrólítico. Os efeitos deletérios da acidose não controlada, da taquicardia prolongada e da hipocalemia não corrigida podem ocasionar arritmias ventriculares e culminar em parada cardíaca. Dessa forma, o equilíbrio de fluidos e o monitoramento eletrólítico são fundamentais.

Comentários finais: Na SPGA-III, a cetoacidose diabética e o hipertireoidismo podem ocorrer de forma concomitante, dificultando o diagnóstico. No caso apresentado, o diagnóstico de cetoacidose diabética foi postergado devido à sobreposição de sinais e sintomas comuns a ambas as doenças. O gerenciamento bem sucedido da síndrome depende do rápido reconhecimento e tratamento dos fatores precipitantes concorrentes.

Palavras-chave: Cetoacidose diabética, Hipertireoidismo, Síndrome poliglandular.

TC06 - DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) EM GESTANTE SUBMETIDA A HORMONIOTERAPIA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO - RELATO DE CASO

Autores: Cândida ChiochettaTonial, Thayná Patachini Maia, Eloise Mariani Salamaia, Letícia de Oliveira dos Reis, Armando C. S. Valeixo, Luiz Gabriel May, Igor L. F. Franco e Daniela Delwing de Lima.

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Introdução: O diabetes auto-imune latente do adulto (LADA) compartilha características do DM1 e do DM2 clássicos, com heterogeneidade genotípica, fenotípica e quanto à perda da função das células-beta. Pacientes com altos títulos do anticorpo anti-GAD apresentam fenótipo mais próximo do DM1, progridem mais precocemente para necessidade de insulina, e podem ser beneficiados, com a insulinização precoce evitando-se o uso de sulfoniluréias. A prevalência do LADA varia em virtude da população estudada, dos critérios usados e dos anticorpos avaliados. Sugere-se como critérios diagnósticos de LADA: idade entre 25 e 65 anos; ausência de cetoacidose ou hiperglicemia sintomática no diagnóstico ou imediatamente após, sem necessidade de insulina por 6 a 12 meses; e presença de auto-anticorpos (especialmente anti-GAD).

Relato de caso: KBS, mulher, 31 anos, gestante, encaminhada ao endocrinologista por alteração na glicemia em jejum. Após 2 anos sem conseguir gravidez espontânea, foi submetida a fertilização in vitro (FIV), em uso de hormônios como prednisona e primosiston, evoluindo para poliúria, polidipsia e glicemia capilar acima de 500mg/dL, sem presença de cetoacidose nos exames. Foi tratada com insulina glargina 10UI por 7 dias, tendo normalizado a glicemia, parou o tratamento por conta própria. Ao exame apresentava IMC 19,7, HbA1c 6,4% e HGT 180mg/dL ao acaso. Iniciou tratamento com sitagliptina 50 mg associada a metformina 1000mg/dia, e controle de glicemia capilar pelo menos 1x ao dia. Foram solicitados exames, incluindo anticorpo anti-GAD que teve como resultado 171,2 U/ml (<10) e anticorpo anti-ilhota não reagente. Retornou 5 meses depois, com o interesse em realizar novamente fertilização in vitro, motivo pelo qual a metformina foi substituída pela insulina glargina 10UI/noite, mantendo glicemia em jejum abaixo de 100mg/dL. Retornou em 4 meses, gestante de gemelares, 14 semanas após nova tentativa de FIV, desta vez sem uso de corticóide com descontrole das glicemias pós- prandiais, sendo acrescentada insulina lispro ao tratamento. Com o desenvolver da gestação houve descontrole da glicemia, sendo necessário ajuste semanal da insulina ultra lenta e ultra rápida com boa evolução da gestação.

Discussão/conclusão: No presente relato, a paciente, gestante, teve evolução para LADA precocemente, diagnosticada com base nos altos títulos de GAD, sugerindo-se a insulina como tratamento potencial para adequar o tratamento do diabetes pensando em uma futura gestação.

Palavras-chave: Diabetes, Anticorpo, Gestante.

TC07 - DIABETES TIPO 1 DEFLAGRADO DURANTE USO DE ISOTRETINOÍNA: UM RELATO DE CASO

Autores: Natalha Bristot Paurosi, Iane Tamara Dondé, Thaís Areias de Oliveira e Eduardo Ráfaga Gonçalves Calvoso.

Hospital Regional do Mato Grosso do Sul

Apresentação do caso: paciente de 14 anos, masculino, previamente hígido, sem história familiar de diabetes mellitus, em uso de isotretinoína oral há três meses para tratamento de acne grau três, foi admitido com quadro de dispnéia e dor abdominal difusa, associada a náuseas e vômitos com dois dias de evolução. Ao exame físico estava emagrecido, desidratado, taquidispneico (28irpm), taquicárdico (120bpm) e normotenso. Havia dor à palpação abdominal profunda difusa, sem sinais de irritação peritoneal. A avaliação laboratorial inicial demonstrou hipertrigliceridemia (569mg/dL), hiperglicemia (489 mg/dL), acidose metabólica (pH 7,22 pCO₂: 16,4 Bic: 10,6) e presença de corpos cetônicos urinários (+++). HbA1c de entrada de 12%. Provas de função renal, hepática e enzimas pancreáticas dentro da normalidade. Foi iniciado o protocolo de Cetoacidose Diabética, o paciente foi tratado em CTI, com reversão e melhora do quadro.

Discussão: O uso de isotretinoína oral é sabidamente associado a grande gama de efeitos colaterais: teratogenicidade, queilite, xerose cutânea, conjuntivite, úlcera de córnea, artralgias, síndrome da hiperostose esquelética difusa. Disfunções endocrinometabólicas como hipertrigliceridemia, hiperglicemia, hiperuricemia, elevação dos níveis de LDL, redução dos níveis de HDL e elevação de GGT e DHL também são bem estabelecidas. O mecanismo de hipertrigliceridemia induzido pela isotretinoína ainda não é conhecido, mas a hiperlipidemia parece ser dependente da dose do retinóide oral. Casos de DM tipo 1 deflagrados durante tratamento com isotretinoína têm sido reportados. Estudos demonstram que a isotretinoína reduz a sensibilidade à insulina e induz alterações no metabolismo lipídico que se assemelham às da síndrome de resistência à insulina. Essas alterações podem estar relacionadas à predisposição familiar e ainda não foram bem definidas. A positividade do anti-GAD é sugestivo de mecanismo autoimune subjacente, possivelmente desencadeado pela droga.

Comentários finais: Mais estudos são necessários para esclarecer e comprovar a relação causal entre uso de isotretinoína oral e desenvolvimento de diabetes tipo 1. Pacientes devem ser monitorizados com glicemias séricas frequentes, durante o tratamento com retinóide oral.

Palavras-chave: Diabetes tipo 1, Isotretinoína.

TC08 - DIABETES: UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM PACIENTES OBESOS

Autores: Caio Zimmermann Oliveira¹, Alexandre David Ribeiro^{1,2}, Vanessa Cruz Corrêa², Vanessa Valgas dos Santos¹

1.Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

2.Hospital e Maternidade Tereza Ramos

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), é considerada o maior fator de predisposição para doenças cardiovasculares. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS estão os valores elevados do índice de massa corporal (IMC), o tamanho da circunferência abdominal (CA; homens com CA \geq 94 cm e mulheres com CA \geq 80 cm apresentam risco aumentado para doenças cardiovasculares) e o diabetes.

Objetivo: Investigar a prevalência de HAS em pacientes com obesidade classe III, com elevado conteúdo de gordura abdominal, e analisar o papel do diabetes na manifestação da HAS.

Material e Métodos: Foram selecionados 62 pacientes de ambos os sexos, não fumantes, sem problemas renais crônicos, com IMC \geq 40 kg/m² e idade entre 25 e 65 anos. Foram conduzidas as medidas antropométricas, a investigação clínica da hipertensão arterial e a verificação da presença de diabetes tipo 2.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 74,24% eram mulheres com IMC de 49,29 kg/m² (IC 95% = 46,44- 50,84) e CA de 120,78 cm (IC 95% = 115,09 - 123,23), destas, 61,81% apresentavam HAS. Os homens representaram 25,76% da amostra estudada, com IMC de 46,69 (IC 95% = 42,54 - 49,73) e CA de 131,71 cm (IC 95% = 122,67 - 138,12). A HAS foi encontrada em 57,14% dos homens avaliados. Observou-se que, dentre os pacientes obesos/diabéticos, a HAS foi verificada em 90,1%.

Conclusão: Os resultados encontrados estão de acordo com os reportados na literatura; eles sugerem que a obesidade e a CA são relevantes fatores de risco para o desenvolvimento de HAS. Além disso, foi observado que o diabetes, mesmo em pacientes com valores controlados de glicemia, está relacionado a um incremento substancial nos casos de HAS.

Palavras-chave: Obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica.

TC09 - EXPLORING THE IMPACT OF LIRAGLUTIDE ON DIABETIC FOOT ULCERS ON SUBJECTS WITH TYPE 2 DIABETES AND INCREASED RISK OF CARDIOVASCULAR EVENTS: RESULTS FROM THE LEADER TRIAL

Autores: K. Dhatariya, S.C. Bain, R.E. Pratley, J.B. Buse, R. Simpson, L.Tarnow, M. Stellfeld , M.S. Kaltoft, K. Tornø e Fernando Gerchman.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Background and aims: The risk of developing foot ulcer in people with type 2 diabetes (T2D) is increased due to various factors, including peripheral neuropathy and peripheral arterial disease. The LEADER trial (Liraglutide Effect and Action in Diabetes: Evaluation of cardiovascular outcome Results) reported cardiovascular (CV) risk reduction vs placebo in addition to standard of care (SoC). To date, limited information on the treatment effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1RAs) on diabetic foot ulcer (DFU) or their outcomes has been published. We investigated these measures with liraglutide vs placebo from the LEADER trial.

Materials and methods: LEADER was a randomised, double-blind, International ,multicentre, placebo-controlled CV outcomes trial assessing the CV and long-term safety of liraglutide up to 1.8 mg/day vs placebo, both in addition to SoC for up to 5 years, in patients with high CV risk and T2D. Information on DFU was systematically collected in LEADER. Based on this, DFU complications were assessed post-hoc by the sponsor through review of the individual cases.

Results: DFU was reported as medical history at baseline in 4.5% and 4.2% of patients receiving liraglutide and placebo, respectively; 1.5% and 1.3% of patients, respectively, had DFU at screening. Proportions of patients reporting at least one episode of DFU during LEADER were similar between patients receiving liraglutide vs placebo (3.9% vs 4.2%, HR=0.91, 95% CI [0.75-1.12] p=0.38). A lower rate of DFU events was observed in the liraglutide group vs placebo from around month 18; this continued for the remainder of the trial, although not reaching statistical significance. Among patients with DFU during LEADER, proportions reporting complications of DFU included infection (60.8% [107/176] vs 68.6% [131/191], p=0.12), involvement of underlying structures (36.4% [64/176] vs 41.9% [80/191], p=0.28), any amputation (25.0% [44/176] vs 35.1% [67/191], p=0.04) and peripheral revascularisation (11.4% [20/176] vs 12.0% [23/191], p=0.84) with liraglutide and placebo, respectively. Of those in need of amputation, a lower proportion of amputation of the foot, lower leg or leg was reported for liraglutide vs placebo (29.5% [13/44] vs 44.8% [30/67], p=0.01).

Conclusion: LEADER is the first trial of GLP-1RAs in T2D to report DFU data. These findings may suggest a reduced risk of DFU and associated complications with liraglutide vs placebo in patients with T2D and increased risk of CV events. Supported by: Novo Nordisk A/S

TC10 - IDEGLIRA IMPROVES CARDIOVASCULAR RISK MARKER PROFILES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES UNCONTROLLED ON BASAL INSULIN: ANALYSES OF DUAL II AND DUAL V

Autores: T. Vilsbøll, T. Blevins, B.W.Bode, L.A. Leiter, N. Poulter, J. Thurman, B.F.R. Agner, L. Lehmann, E. Jaeckel e Mariana Arruda Câmara Ferreira da Silva.
Novo Nordisk

Background and aims: The efficacy and safety of insulin degludec/liraglutide (IDegLira) has been demonstrated in patients with type 2 diabetes (T2D) uncontrolled on basal insulin, with superior HbA1c reductions vs. basal insulin. The cardiovascular (CV) benefit of liraglutide vs. placebo has also been shown in the LEADER CV outcomes trial. This post-hoc analysis examined the effect of IDegLira vs. insulin degludec (IDeg; DUAL II) and vs. insulin glargine U100 (IGlar U100; DUALV), both with metformin for 26 weeks, on CV risk markers.

Materials and methods: DUAL II was a 26-week, randomised, double-blind, treat-to-target trial; 413 patients with T2D (HbA1c 7.5-10.0%) on basal insulin (20-40 U) and metformin with or without sulfonylurea/glinides were randomised 1:1 to once-daily IDegLira or IDeg (maximum dose 50 U). DUAL V was a 26-week, randomised, open-label, treat-to-target trial; 557 patients with T2D (HbA1c 7.0-10.0%) treated with IGlar U100 (20-50 U) and metformin were randomised 1:1 to once-daily IDegLira or IGlar U100.

Results: In both trials, there was a greater decrease in systolic blood pressure with IDegLira (Table), and small but statistically significant increases in mean heart rate were observed with IDegLira vs. insulin comparators (both $p < 0.001$; Table). IDegLira was associated with weight loss vs. weight gain with insulin comparators (estimated treatment difference [ETD] -2.5kg [-3.2; -1.8]95%CI $p < 0.0001$ and ETD: -3.2kg [-3.8; -2.6]95%CI $p < 0.05$ for DUAL II and DUAL V respectively). Lipid profile improved with IDegLira in both trials; total cholesterol and low-density lipoprotein (LDL) cholesterol were significantly lower vs. insulin comparators (Table). In DUAL II, apolipoprotein B (Apo-B) and brain natriuretic peptide (BNP) were significantly lower with IDegLira vs. IDeg (estimated treatment ratio [ETR] 0.92 [0.88; 0.95]95%CI $p < 0.0001$ and 0.66 [0.55; 0.79]95%CI $p < 0.0001$ respectively), while high sensitivity C-reactive protein (hsCRP) was similar after 26 weeks of treatment (ETR 0.90 [0.78; 1.04]95%CI $p =$ non-significant [NS]).

Conclusion: In conclusion, IDegLira is associated with a general improvement in CV risk markers vs. basal insulin therapy after 26 weeks of treatment, which is likely attributable to the liraglutide component.

TC11 - MARCADORES IMUNOLÓGICOS NO DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA)

Autor: Marcelo Domingues D'Ávila

Centro Hospitalar Santanense

Introdução: O Diabetes Autoimune Latente do Adulto é uma forma lentamente progressiva de diabetes autoimune, com uma prevalência de até 16% em pacientes diagnosticados previamente como DM2. Os marcadores humorais autoimunes, além de auxiliarem no diagnóstico, são preditores fidedignos da falência precoce da terapia com hipoglicemiantes orais, sendo forte indicadores da necessidade de insulino-terapia subsequente. Tradicionalmente, os marcadores mais utilizados são os anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-insulina (IAA), anti-ilhota de Langerhans (ICA) e anti-tirosina fosfatase (IA-2). Mais recentemente, novos marcadores vêm sendo estudados: o anticorpo anti-transportador de zinco 8 (anti-ZnT8) e a glicoproteína fosfolipase D (GPLD1).

Objetivo: Revisão literária acerca dos marcadores imunológicos mais utilizados e de novos marcadores no diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de LADA.

Método: Pesquisa eletrônica da literatura (2001 a 2016) nas plataformas MEDLINE, LILACS, PubMed e SciELO, com os descritores LADA, immunological markers, latent autoimmune diabetes on adults.

Resultados: Os marcadores mais comumente relacionados à autoimunidade pancreática são os anticorpos anti- GAD, ICA, IAA e IA-2. Ainda que a positividade simultânea para dois ou mais autoanticorpos seja comum, o anti-GAD é o mais frequente, seguido do ICA, pouco utilizado por ser método de difícil reprodução. Recentemente, novos marcadores vêm sendo pesquisados, como o anticorpo anti-ZnT8 e GPLD1, sendo este não apenas de um marcador promissor, mas também parece participar ativamente dos processos inflamatórios envolvidos na patogênese da doença.

Conclusões: O LADA ainda é uma doença subdiagnosticada, presente em até 16% dos pacientes inicialmente diagnosticados como DM2. A titulação de anticorpos relacionados à autoimunidade pancreática se faz necessária, especificamente os anticorpos anti-GAD, ICA, IAA e IA-2. Destes, o mais prevalente, sensível e específico é o anti-GAD, chegando a 90% de positividade, além de exercer importante papel como preditor fidedigno da necessidade de insulinização.

Embora promissores no processo de rastreamento do LADA, os novos marcadores imunológicos não parecem apresentar vantagens sobre a dosagem de anti-GAD no que se refere ao diagnóstico. O anti-ZnT8 parece ser um marcador bastante precoce na detecção de diabetes autoimune, enquanto a GPLD1, além de marcador humoral, também exerce papel importante na patogênese da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Marcadores Imunológicos, LADA.

TC 12 - O EFEITO PROTETOR DA *EUGENIA PLATYSEMA* CONTRA A HIPERGLICEMIA E ALTERAÇÕES NOS PARÂMETROS DE ESTRESSE OXIDATIVO EM RINS DE RATOS WISTAR PORTADORES DE DIABETES INDUZIDO POR ALOXANA.

Autores: Ramon Fernandes Olm, Daniela Delwing de Lima, Dalila Rodrigues, Julia Martins, Bruno Sabel, Guilherme Rodrigues e Liz Caroline Oliveira.

Universidade Regional de Blumenau

Introdução: A doença renal diabética (DRD) é uma das principais causas de morbimortalidade no diabetes mellitus (DM) e a principal causa de doença renal terminal no mundo. A hiperglicemia promove um excesso de espécies reativas de oxigênio (ROS) que desempenham um papel crítico na patogênese da DRD. Controle da hiperglicemia e controle da apoptose celular mediada pelas ROS tornaram-se uma meta promissora para o desenvolvimento de drogas que previnam o início e progressão da DRD. A *Eugenia platysema* (EP) é conhecida como hipoglicemiante, mas existem poucos estudos da espécie na literatura.

Método: O objetivo desse estudo foi avaliar a administração aguda e crônica do extrato hidroalcoólico de EP (EH) sobre as alterações nos níveis de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS), teor total de sulfidrilas, atividade da glutatona peroxidase (GSH-Px) e superóxido dismutase no rim, bem como o efeito hipoglicemiante da EP em plasma de ratos portadores de DM. Os animais foram distribuídos em 7 grupos, n=7: controle, recebeu injeção intraperitoneal (i.p.) de NaCl e água por gavagem (G); grupo diabético, recebeu injeção i.p. de aloxana 150mg/kg e água por G; tratamento EH recebeu injeção i.p. de NaCl e EH 50, 100 e 150mg/kg por G; grupo diabético mais EH receberam uma injeção i.p. de aloxana 150mg/kg e EH 50, 100 e 150mg/kg por G. Para experimentação aguda os animais foram tratados uma única vez e no estudo crônico os animais foram tratados por 15 dias. Doze horas após o último tratamento os animais foram sacrificados por decapitação e o rim e o sangue foram coletados. Houve efeito hipoglicêmico no plasma dos ratos tratados cronicamente com o EH de EP (50, 100 e 150mg/kg) quando comparado ao grupo diabético. Houve aumento dos níveis de TBA-RS, SOD, GSH-PX no rim dos ratos induzidos. Administração aguda e crônica de EH reverteu as alterações nos níveis de TBA-RS (150mg/kg) e atividade da SOD (100 e 150mg/kg). A administração crônica aboliu o aumento da atividade da GSH-Px em todas as doses testadas enquanto a aguda apenas na dose de 150mg/kg.

Conclusão: Nossos resultados sugerem um processo de estresse oxidativo instalado no rim dos animais diabéticos e que o EH reverte a maioria dos efeitos negativos, além da EP ter um efeito hipoglicemiante. EP pode ser útil como um potencial adjuvante na redução da glicemia e prevenção do dano oxidativo em rim, podendo contribuir para o melhor prognóstico e menor morbimortalidade, principalmente, no que diz respeito a DRD no DM.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hiperglicemia, Aloxana.

TC13 - PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES QUE UTILIZARAM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Andreia de Quadros Maccarini, Janaina Giotti e Patricia Pereira de Oliveira.

UNOCHAPECÓ, Chapecó/SC

Introdução: o diabetes mellitus gestacional (DMG) caracteriza-se pela intolerância à glicose, com diagnóstico a partir do segundo trimestre. Diagnostica-se por glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL e TOTG, com ingestão de 75g de glicose, 1h pós-prandial ≥ 180 mg/dL ou 2h pós-prandial ≥ 153 mg/dL. O tratamento inicial é feito através de orientações dietéticas, visando redução de peso e normoglicemia, juntamente com a prática de exercícios físicos, a qual parece diminuir a intolerância à glicose e reduzir a necessidade diária de insulina. Quando o controle da glicemia materna não é possível por essas medidas, a insulina exógena é o tratamento de escolha. Dentre os hipoglicemiantes orais, o mais utilizado é a metformina, por apresentar eficácia e segurança semelhantes à insulina. **OBJETIVO:** identificar o uso de tratamento farmacológico para diabetes mellitus gestacional em mulheres atendidas no serviço de pré-natal de alto risco de Chapecó.

Método: estudo descritivo do tipo transversal, realizado entre 2012 a 2016, que incluiu pacientes com diagnóstico de DMG que utilizaram hipoglicemiante oral ou insulina ao longo da gestação. Foram excluídas mulheres cujo tratamento foi baseado apenas em dieta e atividade física. Os dados coletados foram analisados pelo IBM SPSS versão 20.0, a partir do banco de dados do Excel.

Resultados: do total de 23 gestantes analisadas no estudo, 78,26% usou somente metformina, 17,39% fez uso concomitante de metformina e insulina NPH e 4,34% apenas insulina exógena. A média da glicemia de jejum foi de 100,82 mg/dL e TOTG após 2h foi de 172,3 mg/dL. Em relação à idade, 60,83% das mulheres apresentavam mais de 30 anos. A história familiar positiva de diabetes mellitus tipo 2 foi encontrada em 43,47% delas. O principal fator de risco verificado foi a obesidade, correspondendo a 82,60% dos casos. A maioria das gestantes eram multigestas, porém somente primigestas desenvolveram DM tipo 2 após a gestação analisada. A ocorrência de DMG em gestação prévia foi de 21,73%.

Conclusão: os resultados apontam que as características clínicas das pacientes e o método farmacológico coincidem com o descrito na literatura. Pelo fato de os antidiabéticos orais serem de menor custo e de maior facilidade no uso em relação à insulina, sua recomendação é maior e mais aceita pelas pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Gestacional, Antidiabéticos orais, Insulina.

TC14 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DA PALHOÇA

Autores: Luize Stormovski de Araujo, Roberta Ferreira Rojas, Guilherme Conte, Marcia Regina Kretzer, Giovanna Grunewald Vietta e Sandra Ribeiro de Abreu.

Universidade do Sul de Santa Catarina Campus Pedra Branca

Introdução: O número de brasileiros diabéticos cresceu de 2010 para 2015 em aproximadamente 450.000 casos por ano, totalizando em 2015 aproximadamente 12 milhões de casos. Os gastos de saúde atribuíveis à diabetes são impactantes no fomento dos municípios, o que torna relevante caracterizar o perfil do paciente diabético. O presente estudo objetiva descrever o perfil dos pacientes com diabetes mellitus no município da Palhoça.

Método: Estudo transversal, realizado no Município de Palhoça a partir do banco de dados elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, com base nas fichas do Cadastro Individual e-SUS Atenção Básica, referentes ao mês de setembro de 2017. Aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa - UNISUL. As variáveis em estudo foram: presença de diabetes (DM); idade, sexo; hábito tabágico, hipertensão arterial sistêmica (HAS), neoplasia. A análise estatística dos dados foi realizada pelo pacote estatístico programa SPSS 18.0, os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequência simples e relativa; e o quantitativo em média e desvio padrão. Foram analisados dados de 72.319 indivíduos moradores do município da Palhoça, dos quais 5% são diabéticos, com idade média de $61,94 \pm 13,30$ anos.

Resultados: Entre os diabéticos há um predomínio do sexo feminino (60,1%) e de indivíduos com 40 anos ou mais (34,3 % 40 a 59 anos e 60% > 60 anos). Observa-se nos pacientes diabéticos hábito tabágico em 9,3%, HAS em 76,2% e neoplasia em 4,3%. A prevalência de diabetes no município da Palhoça (5%) é inferior à identificada para Florianópolis (8,6%) pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico em 2016. Foi observada maior frequência de Diabetes Mellitus entre as mulheres e em indivíduos com 40 anos ou mais. Alta concomitância de HAS.

Palavras-chave: Diabetes, perfil epidemiológico, estudo transversal

TC15 - PREVALÊNCIA DE DIABETE MELITO TIPO 2 E FATORES ASSOCIADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC

Autores: Thais Areias de Oliveira, Juana Napolini Coral, Natalha Bristot Paurosi, Eduardo Areias de Oliveira e Raquel Areias de Oliveira.

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Introdução: O Diabetes Mellito tipo 2 (DM2) é um problema de saúde pública e é considerado uma das grandes epidemias do século 21. É uma das doenças crônicas não infecciosas mais comuns no mundo, acometendo 347 milhões de pessoas.

Objetivo: Estimar a prevalência de DM2 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Criciúma-SC e determinar a relação entre resultados de nível glicêmico capilar e fatores sociodemográficos avaliados.

Métodos: Estudo observacional, transversal, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa com 144 pacientes de uma UBS. O projeto obteve aprovação da CONEP, reconhecido pelo parecer nº 979.532/2015. Dados foram obtidos através de questionário com perguntas sobre perfil epidemiológico e fatores de risco, coleta da glicemia capilar através do hemoglicoteste (HGT) e medidas de circunferência abdominal (CA), altura e peso. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ (IC 95%) e os dados analisados pelo *software* IBM SPSS 22.0.

Resultados: A prevalência de DM2 foi de 20,14% entre os participantes, totalizando 29 diabéticos (26 prévios e 3 descobertos na pesquisa). Houve significância estatística entre valores de glicemia e idade ($p < 0,001$; obtendo-se um aumento de 0,289 mg/dL nos níveis de glicemia capilar, a cada ano que passa), escolaridade ($p = 0,004$) e história de HAS ($p < 0,001$). A correlação entre glicemia e CA também foi significativa, mostrando os que possuíam maiores valores de glicemia capilar com maiores valores de CA ($p = 0,001$). Assim também aconteceu com a classificação de IMC onde pacientes com obesidade grau I apresentaram níveis de glicemia capilar significativamente maiores do que os classificados como normais ou com sobrepeso ($p = 0,002$). Correlações entre glicemia capilar e sexo, renda mensal, história familiar de DM2 e prática de atividade física não mostraram significância estatística.

Conclusão: Obteve-se nesse estudo, uma prevalência de DM2 maior que a brasileira e a mundial. Constatou-se que idade avançada, baixa escolaridade, HAS, CA alterada e obesidade são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de DM2, consideradas as características da população em estudo. A falta de informações sobre o surgimento de DM2 a partir desses fatores de risco propicia o aparecimento da doença em populações com fatores modificáveis. O esclarecimento quanto a fatores de risco, prevenção e tratamento através de campanhas públicas faz-se necessário, pois auxilia no prognóstico dessa patologia tão prevalente na população atual.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Fatores de risco.

TC16- REAL-WORLD USE OF IDEGLIRA IS EFFECTIVE AT MODERATE DOSES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES ACROSS ALL BASELINE TREATMENT REGIMENS AND REDUCES CONCOMITANT ANTIDIABETIC THERAPY

Autores: B. Schultes, H. Price, R. Prager, A.-M. Catarig, B.L. Thorsted, M Blüher e Mariana Arruda Câmara Ferreira da Silva.

Novo Nordisk

Background and aims: IDegLira is a once-daily, fixed-ratio combination of insulin degludec and liraglutide, the glucagon-like peptide-1 receptor agonist (GLP-1RA), for which the safety and efficacy has been demonstrated in the DUAL clinical trial programme. Results from the observational study, EXTRA, have demonstrated the effectiveness of IDegLira in a real-world setting. This analysis examined the titration of IDegLira and concomitant changes to treatment regimen associated with these glycaemic improvements, in patients grouped according to their baseline regimen.

Materials and methods: This European, multicentre, retrospective chart review, included 611 patients with type 2 diabetes, aged ≥ 18 years, who started IDegLira at least 6 months prior to data collection. Patients were grouped according to baseline regimen: non-injectable therapies, GLP-1RA, insulin + GLP-1RA (free combination), basal insulin, and multidose insulin, all subgroups were \pm oral antidiabetic drugs (OADs).

Clinical characteristics were assessed at baseline (BL, defined as the most recent recording during the 6-month period prior to first prescription of IDegLira) and follow-up (F/U; 6 months \pm 45 days for each time point) after commencing IDegLira.

Results: After 6 months, IDegLira was titrated to a moderate dose in all subgroups (mean 30.2 dose steps/U; Table). The association between IDegLira dose at BL (and F/U) and change in HbA1c was not significant ($p=0.7610$ [BL] and $p=0.2447$ [F/U]). Across all F/U IDegLira doses (<10 ; ≥ 10 - <20 ; ≥ 20 - <30 ; ≥ 30 - <40 ; ≥ 40 - <50 ; ≥ 50 dose steps), HbA1c was reduced (-2.0; -0.9; -0.8; -1.0; -1.1; -0.8%). GLP-1RA dose was significantly reduced following IDegLira initiation in GLP-1RA and free combination subgroups. Total daily insulin dose was significantly reduced in patients receiving multi-dose insulin at BL; this was largely due to 60.5% (78/129) of patients discontinuing prandial insulin following IDegLira initiation. Of the 481 patients across all subgroups using ≥ 1 OAD at BL, 154 (32%) discontinued ≥ 1 OAD following IDegLira initiation.

At F/U 11.0% (62/566) reached the max dose of 50 dose steps, and the majority came from the free combination (31) or multi-dose insulin group (15).

Conclusion: The clinical benefit of initiating once-daily IDegLira in a real-world setting is observed irrespective of F/U IDegLira dose at 6 months, regardless of previous therapy, and associated with a reduction in concomitant antidiabetic therapy, both total daily insulin dose and noninsulin agents.

TC17 - RELATO DE CASO: CETOACIDOSE DIABÉTICA INDUZIDA PELA COMBINAÇÃO DE EMPAGLIFOZINA, JEJUM INTERMITENTE E DIETA CETOGÊNICA.

Autores: Gabrielly Lopes Litter e Letícia Schwerz Weinert.

Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas/RS

Apresentação do Caso: Homem, 56 anos, diabético tipo II, em tratamento com metformina 850mg 2 x ao dia, procura assistência com vistas a emagrecimento e recebe tratamento com empaglifozina associado a dieta cetogênica e jejum intermitente. Após três dias, iniciou com fraqueza muscular, sonolência e vômitos. Em pronto atendimento, avaliação laboratorial evidencia gasometria arterial com acidose, cetonas na urina e distúrbios hidroeletrólíticos importantes, sendo transferido pra Unidade de Tratamento Intensivo, e recebendo diagnóstico de cetoacidose normoglicêmica. Suspensa a empaglifozina, iniciado bomba de insulina até normalização da acidose e da cetonúria. Após, iniciada Insulina NPH subcutânea intermitente. Investigação complementar confirmou diagnóstico de diabetes tipo 2: Peptídeo C (1,88ng/ml) e ANTI-GAD (5,0UI/ml, negativo); assim, reiniciada metformina com boa tolerância. Em ecografia de abdome foi visualizada vesícula biliar com achados que sugeriram processo inflamatório em atividade ou lesão neoplásica da vesícula biliar. Iniciada antibioticoterapia e realizada colangioressonância que evidenciou colelitíase com alterações nas paredes da vesícula biliar sugestivo de Neoplasia. Realizada intervenção cirúrgica e anatomopatológico com evidência de colecistite crônica em surto agudo com extensa fibrose, ulceração, tecido de granulação e processo inflamatório xantogranulomatoso e plasmocítico. Imunohistoquímica não destaca neoplasia infiltrativa.

Discussão: O medicamento Empaglifozina, da classe dos inibidores da SGLT2, os quais inibem o cotransportador de sódio e glicose do tipo 2, são aprovados como antidiabéticos orais para o tratamento de diabetes tipo 2, estando associadas com redução da glicemia, desfechos renais e cardiovasculares (1 e 2). Entretanto, essa classe de fármacos vem sendo associada a casos de cetoacidose diabética normoglicêmica em pacientes com Diabetes tipo II. Os fatores associados à ocorrência de cetoacidose normoglicêmica estão expostos em revisão sistemática recente (3): perioperatório, descontinuação da insulina, diabetes autoimune latente do adulto. Após o relato deste caso, recomendamos que a dieta cetogênica e o jejum intermitente também sejam considerados como possíveis fatores de risco para precipitação da cetoacidose normoglicêmica e que esta proposta de dietoterapia não seja recomendada para pacientes em uso de inibidores da SGLT2 até que estudos mais robustos para sua avaliação sejam realizados.

Referências:

1. The New England journal of medicine, Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes, 2015.
2. The New England journal of medicine, Empagliflozin and Progression of Kidney Disease in Type 2 Diabetes, 2016.
3. Pub Med, SGLT2 Inhibitors: a systematic review of diabetic ketoacidosis and related risk factors in the primary literature, 2017.

Palavras-chave: Cetoacidose, Dieta Cetogênica e Jejum Intermitente.

TC18 - REPENSANDO A OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO ISOLADO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: Caio Zimermann Oliveira¹, Andrei Figueiredo Ribeiro², Matheus Beumer², Juliana Lessmann Reckziegel³ e Vanessa Valgas dos Santos³

¹ *Graduação em Medicina, Universidade do Planalto Catarinense*

² *Graduação em Medicina, Universidade do Planalto Catarinense*

³ *Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. Universidade do Planalto Catarinense*

Introdução: Com o crescimento paralelo da obesidade e do diabetes mellitus 2 (DM2), o excesso de peso corporal foi considerado um fator de risco para o aparecimento da resistência à insulina. Entretanto, estudos recentes demonstram que não existe uma associação entre as duas patologias, e que o aumento no índice de massa corporal (IMC) não deveria ser considerado um fator de risco para o surgimento de DM2.

Objetivo: Investigar as concentrações de glicemia em jejum em pacientes obesos tipo III.

Material e Métodos: Foram selecionados aleatoriamente 40 pacientes com $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$. O IMC foi calculado de acordo com o procedimento padrão, i.e., $\text{peso (kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m)}$. Foram realizadas análises bioquímicas em jejum da glicemia, triglicerídeos e HDL. Além disso, os pacientes foram questionados sobre a utilização de medicamentos hipoglicemiantes, insulino terapia e diagnóstico prévio de diabetes.

Resultados: Os pacientes apresentaram $IMC = 48,35 \text{ kg/m}^2$ (IC 95% = 47,71 – 50,99) e circunferência abdominal = 122,40 cm (IC 95% = 117,53 – 127,27), glicemia em jejum = 93,67 g/dL (IC 95% = 86,93 – 100,41), triglicerídeos = 139,08 g/dL (IC 95% = 116,60 – 161,56) e HDL = 49,29 (IC 95% = 45,33 – 53,24) nas mulheres e 36,75 (IC 95% = 29,62 – 43,87) nos homens. O número de pacientes declarados e identificados como diabéticos foi de 15%.

Conclusão: Os dados não demonstraram alterações substanciais nos valores de triglicerídeos, HDL e glicemia em jejum em pacientes obesos classe III. Além disso, não foi encontrada relação entre o aumento do IMC e a presença de hiperglicemia em jejum, a qual é considerada um indicador primário de diabetes. Esses resultados demonstram que é necessário reconsiderar a obesidade como um fator de risco isolado no desenvolvimento do diabetes.

Palavras-chave: Obesidade Grau III, Diabetes, Fator de Risco.

TC19 - THE IMPACT OF GASTROINTESTINAL ADVERSE EVENTS ON WEIGHT LOSS WITH SEMAGLUTIDE IN SUBJECTS WITH TYPE 2 DIABETES

Autores: Stephen Atkin, Vincent Woo, Raymond de la Rosa, John Wilding, Yuichiro Yamada, Sune Birch, Anders Gaarsdal Holst e Bo Ahrén
Novo Nordisk

Background: Semaglutide, a glucagon-like peptide 1 analogue in development for treatment of type 2 diabetes (T2D), demonstrated superior reductions in HbA_{1c} and body weight vs placebo and active comparators across the SUSTAIN 1–5 trials. The most common adverse events reported with semaglutide were gastrointestinal- related. In a phase 1 trial in obese subjects, semaglutide 1.0 mg was shown to reduce body weight, appetite and energy intake vs placebo. This *post hoc* analysis was undertaken to assess the relationship between weight loss and nausea and/or vomiting in SUSTAIN 1–5.

Materials and methods: In these phase 3a trials, subjects with inadequately controlled T2D who were drug-naïve (SUSTAIN 1), on metformin and/or thiazolidinediones (SUSTAIN 2), on 1–2 oral antidiabetic drugs (SUSTAIN 3), on metformin ± sulphonylureas (SUSTAIN 4) or on basal insulin ± metformin (SUSTAIN 5) were randomised to semaglutide s.c. 0.5 mg (excluding SUSTAIN 3) or 1.0 mg (all trials) once weekly. The populations were divided into subgroups based on reporting of any nausea and/or vomiting. A mediation analysis was also performed to separate the overall effect on weight into direct or indirect (mediated by nausea or vomiting) effects.

Results: Across the five trials, 15.2–24.0% and 21.5–27.2% of subjects experienced nausea or vomiting with semaglutide 0.5 mg and 1.0 mg, respectively, vs 6.0–14.1% with comparators. Weight loss ≥5% was achieved by 36.7–46.0% and 44.6–65.6% of subjects with semaglutide 0.5 mg and 1.0 mg, respectively, vs 4.7–18.4% with comparators. With semaglutide 0.5 mg, ≥5% weight loss was achieved by 43.7–55.0% of subjects experiencing nausea or vomiting vs 32.7–44.2% of those without these adverse events. The corresponding values for semaglutide 1.0 mg were 51.5–86.7% and 42.3–60.1%, respectively. Regardless of nausea or vomiting, weight loss was consistently greater with semaglutide vs comparators (all $p < 0.01$). Overall, weight reductions with semaglutide were greater vs comparators by 2.3–6.3 kg. Only 0.07–0.5 kg of this difference was due to nausea or vomiting (indirect effects) and these effects were non-significant in most trials (except for semaglutide 1.0 mg in SUSTAIN 4 and 5); 2.2–5.9 kg was not mediated by nausea or vomiting (effects were all statistically significant).

Conclusion: Across the SUSTAIN 1–5 trials, weight loss with semaglutide 0.5 mg and 1.0 mg was consistently greater vs comparators, and the contribution to the weight loss mediated by nausea or vomiting was small, indicating that these events were not the primary cause of weight loss.
(Sponsored by Novo Nordisk A/S)

TC20 - UKPDS: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO MACROVASCULAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES (NAD) DE BLUMENAU-SC

Autores: Arthur Mandalis Sônego, Betina Schwabe, Caroline Possamai, Juliana Cecconello, Karla Ferreira Rodrigues, Luana Raimundo, Luíza Souza de Magalhães e Thyara Becker Araldi

FURB - Universidade de Blumenau

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é uma das principais doenças crônicas que afetam a humanidade, sendo um importante fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC) e acidente vascular encefálico (AVE). Tal fato justifica a relevância de identificar pessoas com diabetes que possuem maior risco para complicações. A ferramenta mais apropriada é a calculadora UKPDS, que estima o risco de DAC e AVE fatal ou não, em pacientes com DM tipo 2.

Método: Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no primeiro semestre de 2017. A população-alvo foram os usuários do Núcleo de Atenção em Diabetes (NAD). A coleta de dados realizou-se através de análise dos prontuários. A amostra constituiu-se de 404 prontuários e os usuários foram selecionados conforme critérios de inclusão: ser cadastrado em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família; ter DM tipo 2; ter se consultado nos últimos dois anos; ter os resultados de exames registrados. Dentre a amostra, 228 usuários eram mulheres e 176 homens. Verificou-se a predominância de usuários na faixa etária de 50 a 70 anos. Além disso, apenas 10,3% deles são tabagistas, enquanto 36,1% declaram-se ex-tabagistas. O último exame de hemoglobina glicada apresentou como valor médio 8,6%. Em relação ao tempo do diagnóstico de DM2, 40,9% apresentam o diagnóstico entre 1 a 10 anos; 23% entre 11 a 20 anos; e 36,8% há mais de 20 anos. Ao calcular o risco cardiovascular dos usuários, identificou-se que 39,5% possuem risco alto de apresentarem evento cardiovascular em 10 anos; 26,9% apresentam risco intermediário e 33,6% baixo.

Conclusão: Vê-se com este estudo, a importância da calculadora a fim de elaborar estratégias de mudanças nos fatores de risco modificáveis. Sendo assim, o resultado desta pesquisa servirá de subsídio para o desenvolvimento do Autocuidado Apoiado, como uma estratégia capaz de empoderar estes usuários para que autogerenciem sua saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estratificação de Risco Macrovascular, NAD.

TC21 - DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) EM GESTANTE SUBMETIDA A HORMONIOTERAPIA PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO - RELATO DE CASO

Autores: Thayna Patachini Maia, Cândida Chiochetta Tonial, Eloise Mariani Salamaia, Leticia de Oliveira dos Reis, Daniela Delwing de Lima, Igor Lucas Faria Franco, Luiz Gabriel May e Armando Cesar Szeremeta Valeixo.

Apresentação do caso: LD, masculino, 2 meses, com febre há 4 dias, recusa alimentar, vômitos e diarreia há 24 horas. Exame físico: peso 5100g, afebril, hipoativo, desidratado, taquipneico e hálito cetônico. Laboratório: glicemia 473mg/dL, acidose metabólica, glicosúria, cetonúria, líquor 130 leucócitos e hemograma com leucocitose. Internado em UTI pediátrica e iniciada hidratação, insulina EV (0,1U/kg/h) e antibioticoterapia. No 2º dia de internação apresentou convulsão tônico-clônica tratada com hidantal e fenobarbital. Tomografia de crânio sem alterações. Evoluiu com apneias e necessitou de ventilação mecânica. Recebeu alta após 12 dias com insulinas glargina 1U e asparte 3 vezes/d, e leite materno exclusivo. Retornou em consulta aos 3 meses, com glicemias entre 124 e 310mg/dL, sem hipoglicemias. Exames mostraram peptídeo C 0,28pmol/L, anti- GAD 5,2, ICA = NR. Aos 6 meses, apresentava melhor controle de glicemias em uso de insulinas glargina 2U/d e asparte eventualmente, com HbA1c 7,1%. Iniciada glibenclamida (2,5mg/d) e, aos 7 meses, os pais suspenderam uso de insulina devido ao controle glicêmico adequado. Aos 12 meses, suspensa glibenclamida por hipoglicemia pós dose. Apresentava raros episódios de hiperglicemia e foi recomendado uso de glibenclamida apenas se hiperglicemia. Aos 20 meses, não necessitou mais da medicação. Paciente manteve adequado crescimento e desenvolvimento psicomotor. Solicitado exame genético que mostrou variante no gene ABCC8, descrita como associada a Diabetes Mellitus Neonatal (DMN) transitório.

Discussão: DMN é uma doença rara (incidência 1:100.000), que inicia antes dos 6 meses e é classificada em transitória ou persistente. Relatamos um caso de DMN transitória comprovada geneticamente, com etiologia em variante no gene ABCC8, responsável pela codificação da subunidade regulatória dos canais de K⁺ sensíveis à ATP (KATP). Os KATP são cruciais no acoplamento do metabolismo da glicose à atividade elétrica da membrana, que determina a secreção de insulina pelas células β-pancreáticas. Alterações no gene ABCC8 levam à secreção deficiente de insulina e à hiperglicemia já no período neonatal. O caso apresentado foi manejado com insulina e hipoglicemiantes oral, seguido de desmame progressivo até completa suspensão. Pacientes com DMN transitória devem manter seguimento clínico devido a casos de recorrência na adolescência.

Comentários finais: Apresentamos um caso raro de DMN transitória comprovada geneticamente e ressaltamos a importância da monitorização do tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus neonatal, Monitorização.

TC22 - MAPAS DE CONVERSAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO EM DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Andreia de Quadros Maccarini; Brenda Hermann Bonifácio; Bruna Luiza Garbo; Natália Starke Hofs; Augusto Bortolanza Dalazen; Iara Farneda; Mari Cassol Ferreira.

Introdução: o diabetes mellitus (DM) é uma síndrome clínica caracterizada por hiperglicemia devido à deficiência de insulina e/ou à redução de sua ação. Para o cuidado ao paciente diabético, são necessárias intervenções multidisciplinares, para que ele entenda sua condição, altere seu estilo de vida e identifique sinais de alerta da doença, sendo possível através da educação em saúde. Os Mapas de Conversação em Diabetes, criados pela Federação Internacional do Diabetes, propõem o ensino em saúde por meio de ilustrações lúdicas e interativas que permeiam as condições do DM.

Objetivo: relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina no processo de educação em diabetes, através da utilização de mapas para o cuidado ao paciente diabético.

Metodologia: trata-se de um projeto de extensão universitária, realizado semanalmente em um ambulatório de endocrinologia de Chapecó-SC, entre abril e dezembro de 2017, através de Mapas de Conversação. Participam do grupo pacientes diabéticos em acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde e facilitadores (acadêmicos de medicina e médica endocrinologista). Quinzenalmente os mapas alteram o enfoque, abrangendo: fisiopatologia do DM; nutrição e atividade física; insulina; pé diabético; medicamentos e monitoramento glicêmico. O mapa é exposto e o facilitador conduz a discussão, incentivando o envolvimento dos pacientes no seu entendimento. Após explicação do tema, há espaço para relatos e experiências, e em seguida, há discussão com os apontamentos da médica quanto aos níveis glicêmicos-alvo e orientações gerais a partir das dúvidas levantadas.

Resultados: nota-se que, com o decorrer das reuniões, os pacientes aprimoram seus conhecimentos. Além disso, compartilham experiências, como informações sobre o manejo da doença e a manutenção de uma vida saudável, criando uma rede de apoio entre si. De maneira geral, relatam que a experiência é proveitosa.

Conclusão: os grupos de educação em diabetes mostram-se essenciais no entendimento e manejo do DM pelo paciente, destacando o uso de ferramentas lúdicas, como os Mapas de Conversação, na facilitação e efetividade desse aprendizado. Além disso, colaboram no aperfeiçoamento dos acadêmicos sobre as temáticas e evidenciam a importância do papel de educador em saúde, visto que a compreensão da doença pelos diabéticos influencia diretamente em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Mapas de conversação.

TC23 - EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO HIPOGONADISMO MASCULINO ASSOCIADO À OBESIDADE

Autores: Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Manuella de Lucca Michels, Beatriz Marquardt Leite, Marcelo Fernando Ronsoni, Simone van de Sande Lee e Alexandre Hohl.

Serviço de Endocrinologia e Metabologia – Hospital Universitário Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A prevalência de obesidade vem aumentando exponencialmente nas últimas décadas. Estudos associam a obesidade masculina com alterações do eixo gonadal, levando a um hipogonadismo funcional. A cirurgia bariátrica proporciona perda de peso expressiva e, normalmente, sustentada e melhora metabólica que associa-se a aumento nos androgênios circulantes.

Objetivos: Avaliar o eixo gonadal masculino e o perfil metabólico de indivíduos obesos no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica, comparando-os com grupo de IMC normal.

Métodos: Analisado 29 homens obesos que realizaram cirurgia bariátrica (*sleeve* ou *bypass* em Y-Roux) entre 2012 e 2015 no Hospital Universitário (HU-UFSC) e 29 homens com IMC normal, pareados para idade. Avaliados dados referentes ao pré- operatório e seis meses pós-cirurgia, comparados com o grupo controle (GC).

Resultados: Grupo de estudos (G1) apresentou média de idade, peso e IMC de $42,8 \pm 9,5$ anos; $155,2 \pm 25,8$ kg e $50,6 \pm 7,1$ kg/m², respectivamente. Observou-se diferença nos valores de testosterona total (TT) do G1 pré-operatórias em relação ao GC ($229,5 \pm 96,4$ x $461,5 \pm 170,8$ ng/dL, $p < 0,01$) enquanto a testosterona livre calculada (TLC) não mostrou diferença entre os grupos ($5,3 \pm 1,9$ x $6,1 \pm 2,1$ ng/dL, $p = 0,13$). A média de perda de peso absoluta pós-operatória foi $39,2 \pm 13,8$ kg e observou-se melhora da TT pós-operatória ($229,5 \pm 96,4$ x $388,3 \pm 160,9$ ng/dL, $p < 0,01$) e da SHBG ($23,9 \pm 11,6$ x $51,3 \pm 27,6$ nmol/L, $p < 0,01$), independente do tipo de cirurgia realizada. A média de perda de peso no pós operatório foi $25,1 \pm 6,9\%$ e o aumento médio da TT foi $158,8 \pm 130,6$ ng/dL. Após o procedimento, o G1 não apresentou diferença de TT em relação ao GC ($388,3 \pm 160,9$ x $461,5 \pm 170,8$ ng/dL, $p = 0,09$). A cirurgia bariátrica promoveu melhora do perfil metabólico de forma estatisticamente significativa nos níveis de glicemia de jejum, HbA1c, colesterol total, HDL e triglicerídeos.

Conclusão: Hipogonadismo funcional é prevalente em homens com obesidade e devemos estar atentos a este diagnóstico. Embora faltem estudos para definir os melhores parâmetros diagnósticos e a indicação reposição hormonal adequada, identificamos em nosso estudo importante aumento dos níveis de TT nos primeiros 6 meses pós cirurgia bariátrica. Estudos anteriores reforçam que a função gonadal pode normalizar após melhora metabólica.

Palavras-chave: Hipogonadismo, Andrologia.

TC24 - CARCINOMA VOLUMOSO DE ADRENAL EM CRIANÇA COM EXCELENTE RESPOSTA A TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Marcela Cunha da Silva, Gláucia Gonçalves de Sousa Bettega, Andressa Miguel Leitão, Claudia Pinheiro Sanches Rocha, Emerson Faria Borges e Mauro Scharf Pinto.

Hospital Nossa Senhora das Graças

Apresentação do caso: ISK, feminino, 2,4 anos, natural de Almirante Tamandaré-PR, há 2 meses com pilificação vaginal e odor axilar. Exame físico mostrou estadiamento Tanner M1P2. Exames laboratoriais demonstravam S- DHEA maior que 1500mcg/dL, testosterona total 470ng/dL e cortisol basal 19,7mcg/dL. USG e TC de abdômen evidenciaram lesão sólida volumosa (357 cm³) em adrenal direita medindo 8,5x8,8x9,2 cm, contendo focos de calcificação, discreta necrose e sinais de compressão de órgãos adjacentes. Foi submetida a ressecção completa de tumor de adrenal direita, houve ruptura contida da cápsula. Realizado hidrocortisona durante e após a cirurgia. Histopatológico mostrou carcinoma de adrenal estágio 2. Realizado até o momento 7 ciclos de quimioterapia com mitotane e excelente resposta. Apresentou reversão da sintomatologia e nova TC de abdome sem alterações.

Discussão: o carcinoma de adrenal possui mau prognóstico e é raro (0,2% dos casos de câncer na infância), porém a incidência é maior em 10-15 vezes no Sul e Sudeste do BR. Apresenta distribuição bimodal, em menores de 5 e entre 40 e 50 anos, mais comum no sexo feminino. Em mais de 95% dos casos é identificada a mutação germinativa R337H no gene supressor tumoral p53, o que indica a necessidade de acompanhamento permanente. Ocorre de forma esporádica ou associado a doenças hereditárias raras, tais como Sd. De Li- Fraumeni, NEM 1 e Sd. de McCune-Albright. A sintomatologia inclui virilização, pubarca, hirsutismo, HAS e síndrome de Cushing. A hipótese é realizada através da anamnese e exame físico, sendo altamente suspeito se elevação da S-DHEA. Pode também alterar testosterona, 17-OH progesterona e androstenediona. Imagem deve ser solicitada, através de USG, RNM ou TC. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica completa do tumor e de linfonodos regionais, sem ruptura da cápsula tumoral, sendo a via de escolha a laparotomia transperitoneal. Caso haja sd. de Cushing, hidrocortisona deve ser realizada antes, durante e após a operação. Nos estádios III e IV ou I e II inicialmente que recidivaram é indicado quimioterapia adjuvante, apresentando bons resultados com uso de mitotane. Os fatores de mau prognóstico incluem idade e estágio avançados, tumor extenso e necrose tumoral.

Comentários finais: A detecção precoce é fundamental, trata-se de neoplasia rara e agressiva. O diagnóstico é realizado através da clínica, laboratório e imagem. O tratamento é cirurgia, e, quimioterapia adjuvante em alguns casos.

Palavras-chave: Carcinoma de adrenal, Neoplasia, Endocrinopediatria.

TC25 - CORIOCARCINOMA DE PINEAL EM ADOLESCENTE- RELATO DE CASO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, João Guilherme Brasil Valim, Marco Antonio Corrêa Nepomuceno, Bruna Moneretto, Bruno Menegatti Sanches, Caroline Boz Eckert, Daniel Kracik da Silva e Maria Cláudia Schmitt Lobe.

FURB-Fundação Universidade Regional de Blumenau

Apresentação do caso: Paciente de 12 anos, sexo masculino, referia cefaleia persistente, de forte intensidade, aumento da pilificação pelo corpo, engrossamento da voz e acne. Foi atendido no PA com Hipertensão intracraniana (HIC), foi diagnosticado com hidrocefalia e tumor cerebral que mostrou ser coriocarcinoma produtor de α -fetoproteína: 107ng/ml (N: <7) e β -HCG: 2122mUI/ml (N: <1). Foi realizada derivação ventrículo-peritoneal devido à extensa lesão expansiva tumoral em pineal e hidrocefalia. RNM (02/2017): lesão expansiva heterogênea com áreas císticas no interior, em pineal, com possíveis calcificações; 46x30x32mm. Evoluiu com síndrome atáxica, queda do estado geral e virilização precoce. Iniciou tratamento com Quimioterapia adjuvante com melhora dos déficits e dos sintomas de puberdade precoce. Em 07/17: α -fetoproteína: 0,7ng/ml; β -HCG: <5mUI/ml. RNM de crânio (11/2017): lesão sólido-cística na pineal compatível com tumor de células germinativas; a lesão apresenta dimensões e morfologia de aspecto praticamente inalterado na comparação com o estudo anterior. Em 02/2018, IC: 12anos, Idade Óssea: 13,5 anos, Peso: 36,6kg (-0,56 DP), estatura: 138cm (-1,55DP), IMC 0,52DP; presença de acne grau 1 em face; Tanner G2P4, T6 bilateral (Prader). Não apresentava alterações neurológicas, Testosterona total 234ng/dl (em puberdade); α -fetoproteína: 0,8ng/ml. Desenvolvimento normal da puberdade.

Discussão: Os tumores de células germinativas (TCG) representam 3,3% dos tumores malignos em crianças e adolescentes, são descritos anualmente 0,4 casos por 100.000 crianças menores de 15 anos com predomínio no sexo feminino; a incidência dos coriocarcinomas é de 2,2%. Quanto aos TCG na infância, apenas 6% apresentam acometimento do SNC. O coriocarcinoma puro de origem germinativa é uma neoplasia muito rara composto de dois tipos celulares: o citotrofoblasto e o sinciotrofoblasto; tendem a produzir β -HCG ou α -fetoproteína. A manifestação clínica na infância costuma apresentar-se através de puberdade precoce.

Comentários finais: O presente caso relata a ocorrência de coriocarcinoma de pineal produtor de β -HCG e α -fetoproteína, em um paciente pediátrico, o qual se manifestou com puberdade precoce. A valorização dos sintomas de cefaleia e acompanhamento do desenvolvimento da puberdade em crianças e adolescentes poderiam permitir um diagnóstico precoce e um desfecho favorável ao adolescente.

Palavras-chave: Coriocarcinoma de pineal, Endocrinopediatria.

TC26 - INVESTIGAÇÃO DE BAIXA ESTATURA: NÃO SE ESQUECER DE DOENÇA DE CUSHING (DC) – RELATO DE CASO

Autores: Fernando Baldissera Piovesan, Camila Carolina Lenz Welter, Maria Claudia Schmitt Lobe, Gregório Hosang Uba, Amanda Cristina Zimmermann e Alaina Elisa Sordi.

Universidade Regional de Blumenau – FURB

Apresentação do caso: Paciente 14,5anos, masc, procura avaliação para tratamento de baixa estatura(BE). Estava com estatura de 154cm (-1,5DP), 58,1Kg(0,47DP), IMC:1,35DP. Estatura alvo: -0,25DP. Ao exame Físico: PA: 120/70mmHg, aumento da pilificação, sem estrias, Tanner 4. Idade Óssea: 14anos; Cortisol basal:10,7; ACTH:57,3(<46), RM de hipófise: Lesão cística intraselar com sangramento recente, parte sólida tumoral no LD, faz contato com superfície inf. do quiasma óptico. Demais exames foram normais. Foi submetido à cirurgia de ressecção transesfenoidal da lesão, imunohistoquímica: produtor de ACTH. Após a cirurgia houve redução da PA:100/50 e do peso:52,5Kg; novas RM na evolução mostraram ausência de lesão.

Discussão: A investigação e diagnóstico de BE devem seguir as seguintes etapas: reconhecimento da BE, observação clínica, investigação laboratorial e identificação da causa da BE. Através do acompanhamento da curva pômdero- estatural, proporções corporais, estadio puberal e IO, pode-se aventar hipóteses diagnósticas para as causas de BE. A doença de Cushing (DC) é caracterizada por um adenoma hipofisário secretor do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e consiste na etiologia mais comum da Síndrome de Cushing endógena (62,2%). A DC possui predomínio na fase adulta (20-40 anos) e no sexo feminino, entretanto, nos casos pré- puberais, há maior incidência no sexo masculino. Entre os sinais e sintomas na faixa etária pediátrica, destaca-se: ganho de peso/obesidade (90-93%), crescimento linear diminuído (80-83%) e osteopenia ou fratura (43-83%). Os glicocorticoides (GC) possuem ação de inibição do hormônio de crescimento (GH) na hipófise, além de possuir atividade direta na placa de crescimento ósseo: diminuem a expressão local da IGFBP-5 (mediador da atividade mitogênica da IGF-1) e aumentam a produção local de IGFBP-3 (um inibidor do crescimento). Isso indica que a desregulação das IGFBP possa ser uma das grandes causas das alterações provocadas pelos GC na placa óssea de crescimento.

Comentários finais: Quando se investiga BE numa criança ou adolescente, deve-se correlacionar o peso e altura, colocar os dados num gráfico de crescimento, comparar seu crescimento com seu potencial genético de crescimento para um diagnóstico adequado. A demora no diagnóstico e tratamento neste paciente comprometeu sua estatura final com perda importante no seu potencial genético de crescimento.

Palavras-chave: Baixa estatura, Endocrinopediatria, Cushing.

TC27 - SINDROME DE ALBRIGHT EM PACIENTE PEDIATRICO: UM CASO SOBRE PSEUDOHIPOPARATIREODISMO

Autores: Raquel Erbice Durgante, Camilla Muller Buligon, Vinicius Paz Lorenzoni, Larissa Daiane Michelon Dal Piva, Gabrielle do Canto Petter e Maria Barcellos Rosa Modkovsi.

Universidade de Passo Fundo

Apresentação do caso: J.D, 6 anos, feminina, vêm a consulta com endocrinologista pediátrica acompanhada da mãe adotiva, encaminhada por apresentar obesidade e história de hipotireoidismo prévio. Ao exame físico apresentou peso de 31,5kg (percentil >95), estatura de 109,4 cm (percentil 10), IMC 26,7 Kg/m² (> percentil 97), alteração no formato dos mãos e pés, face sindrômica atípica e hipertricrose. Ausência de sinais puberais. Tireoide normopalpável. US da tireoide normal. Exames laboratoriais evidenciaram PTH 340 pg/ml, cálcio 10 mg/dl, fósforo 8,49 mg/dl, magnésio 2,10 mg/dl, 25 hidroxí-vitamina D normal, TSH 7,36 mUI/ml, T4 livre 0,53 ng/ml e função renal normal. Na radiografia de mãos e punhos foi constatado alterações morfoestruturais displásicas, braquidactilia e idade óssea de 9 anos. A hipótese diagnóstica é de Pseudohipoparatiroidismo tipo 1A – associado a Osteodistrofia hereditária de Albright – e Hipotireoidismo, ambos com a mesma possível etiologia associada. A conduta farmacológica foi iniciar reposição de cálcio com 30mg/Kg/dia de cálcio elementar e levotiroxina sódica 12,5mcg/dia e plano de iniciar calcitriol se necessário. Solicitado exame de imagem para avaliar SNC.

Discussão: As características fenotípicas associadas aos exames laboratoriais demonstrando PTH elevado, níveis séricos de cálcio e vitamina D dentro da normalidade, nível sérico de fósforo aumentado e função renal normal levaram a hipótese diagnóstica de Pseudohipoparatiroidismo tipo 1a (caracteristicamente com osteodistrofia de Albright associada). Esta patologia pode estar associada com hipocalcemia ou normocalcemia. O pseudohipoparatiroidismo (PHP) é uma doença rara (0,79 em 100.000), heterogênea e profundamente prejudicial, com componente genético comprovado. É dividida em tipo 1A, 1B, 1C e tipo 2. O tipo 1 é uma doença autossômica dominante com mutação de perda de função do GNAS1. O PHP 1A é caracterizado por resistência hormonal múltipla (TSH, PTH, GnRH), podendo causar calcificações de tecidos moles e gânglios da base e sintomas de hipocalcemia. São típicos achados clínicos: baixa estatura, obesidade central, braquidactilia, avanço de idade óssea e retardo mental.

Comentários finais: Com base nas informações do caso clínico e da breve revisão de literatura, observa-se um quadro clínico de distúrbio endocrinológico raro, de grande repercussão clínica e que envolve necessidade de estudo e seguimento rigoroso da paciente.

Palavras-chave: Pseudohipoparatiroidismo, Síndrome Albright.

TC28 - OSTEOPETROSE: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E SEGUIMENTO. RELATO DE CASO

Autores: Débora Cristina Besen, Patrícia Oliboni do Amaral, Bruno Carniatto Marques Garcia, Carine Andrade Celeira de Lima, Danilo Vicente dos Santos, Ricardo Ugino, Samuel Zanlorenzi Benzi e Victoria Zeghbi Cochenski Borba.

Universidade Federal do Paraná – SEMPR

Apresentação do caso: Paciente feminino, 33 anos, com histórico de múltiplas fraturas ósseas desde a infância em membros superiores, inferiores e em vértebras lombares (4 vértebras) e cervicais (3 vértebras), que levou à necessidade de vários internamentos no período, associado à queixa de tinitus e dor óssea generalizada. Relata que irmã possui histórico de alteração em Rx de pelve em investigação, sem histórico de fraturas. Primo materno com histórico de fragilidade óssea. Ao exame físico, presença de um tumor pétreo de 2cm na linha mediana do palato. DMO estava anormalmente aumentada (L1-L4 Z score 15,9 BMD 3,110, colo de fêmur Z score 9,7 BMD 2,328 e fêmur total Z score 14,9 BMD 2,869). Rx de crânio, coluna e pelve compatível com osteopetrose. Tomografia de Crânio (TC) revelou espessamento difuso e densificação da cúpula dos ossos cranianos e dos ossos da face, sinais sugestivos de osteopetrose. Aguarda RNM de crânio para confirmar compressão de pares cranianos.

Discussão: A osteopetrose é uma condição genética rara caracterizada pelo aumento da massa e da densidade óssea devido à falha no processo de sua reabsorção, causada por defeito na formação e função dos osteoclastos. O aumento da massa óssea ao invés de conferir força adicional ao esqueleto, leva à uma fragilidade arquitetural que predispõe a fraturas e a outras alterações estruturais com implicações clínicas e estéticas. Portanto, a densitometria óssea, apesar de revelar aumento da densidade mineral óssea em todo o esqueleto, resultado presente nos exames dos dois pacientes, seus dados não permitem predizer com acurácia o risco de fratura na osteopetrose. O diagnóstico é feito com base na clínica, radiografia óssea, e, se possível, aprofundado com investigação genética. É subdividida em osteopetrose autossômica dominante, com prevalência de 1:20.000, com início durante a vida adulta e um padrão mais benigno de evolução, e osteopetrose autossômica recessiva, mais rara, com prevalência de 1:200.000, e início precoce após o nascimento, cursando com um quadro clínico mais severo. No caso relatado, apesar da abertura do quadro durante a infância, o curso benigno do quadro associado à um possível histórico de acometimento familiar, apontam para um padrão de herança dominante. Porém, a confirmação de tal hipótese só pode ser feita por teste genético, indisponível em nosso serviço no momento. O tratamento é fundamentalmente suportivo para os casos não graves. Em casos graves, com falência medular, o transplante de medula óssea deve ser considerado.

Comentários finais: A osteopetrose é uma condição genética rara, de fenótipo heterogêneo, dependente do padrão de dominância e da mutação envolvida. O acompanhamento dos pacientes tem como objetivo avaliar a evolução do quadro, detectar possíveis compressões neurológicas, monitorar a função de medula óssea e o metabolismo ósseo.

Palavras-chave: Osteopetrose, Metabolismo Ósseo.

TC29 - PSEUDOHIPOPARATIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO SOBRE DESORDEM METABÓLICA RARA

Autores: Rafaela Santos Tedesco, Suely Keiko Kohara, Rejane Baggenstoss e Goretti Silveira Rodrigues.

Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

Apresentação do caso: T.H.V, 14 anos, masculino, com queixa de dor progressiva em joelho e maléolo medial em membro inferior direito há 9 meses, associada a astenia há 3 meses. Ao exame físico, estatura 151 cm, peso 42 kg, Tanner P3 T12, joelho direito em geno valgo com protrusão óssea medial e dor em quadril ipsilateral. Exames laboratoriais evidenciaram PTH 1419 pg/dL, fósforo 7,3 mg/dL, cálcio total 8,9 mg/dL, Mg 1,89 mg/dL, FA 479,5 UI/L, vitamina D 31,0 ng/mL e TSH 3,29 mUI/L. Ao raio-X, encurtamento simétrico das clavículas e irregularidades nas margens metafisárias umerais e femorais proximais. Não foram encontradas alterações à cintilografia de paratireoides. A hipótese diagnóstica foi de Pseudohipoparatiroidismo (PHP) e o tratamento foi iniciado com calcitriol (0,25 mcg) e carbonato de cálcio (500 mg), com relato de melhora significativa da dor no retorno à consulta após 2 meses.

Discussão: PHP se refere a um grupo heterogêneo e raro de distúrbios metabólicos, com prevalência de 0,79:100.000. São caracterizadas por resistência tecidual à ação do PTH, que resulta em aumento dos níveis séricos de PTH e consequente hipocalcemia e hiperfosfatemia. A classificação dos diversos subtipos é baseada na resposta renal à adenosina 3'5' monofosfato (AMPC) à administração de PTH sintético, na presença de fenótipo de Albright (baixa estatura, obesidade, fâcias redonda, braquidactilia e calcificações subcutâneas) e na bioatividade da subunidade α da proteína estimuladora da ligação do nucleotídeo guanina (Gsq). O caso apresentado refere-se a um paciente com PHP possivelmente do subtipo 1b, que não apresenta fenótipo de Albright e há resistência isolada ao PTH, sem afetar outros hormônios como TSH, gonadotrofinas e glucagon. Apresenta anormalidades esqueléticas semelhantes ao hiperparatiroidismo, incluindo dores ósseas e astenia. As alterações laboratoriais encontradas no PHP incluem, além do PTH elevado, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Os níveis séricos normais de cálcio no caso apresentado podem ser explicados pela preservação de algumas funções do PTH em alguns casos de PHP. O tratamento com calcitriol e carbonato de cálcio objetiva a normalização dos níveis de PTH, pois não se pode afastar o efeito do excesso de PTH a longo prazo na desmineralização óssea desses pacientes.

Comentários finais: Apresentamos um caso incomum de PHP, cuja manifestação inicial foi dor nos membros, e ressaltamos que o diagnóstico deve ser lembrado mesmo na ausência do fenótipo de Albright.

Palavras-chave: Pseudo Hipoparatiroidismo, Síndrome de Albright.

TC30 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE CRIANÇAS COM HIPOPITUITARISMO AO DIAGNÓSTICO E UM ANO APÓS O TRATAMENTO COM HORMÔNIO DE CRESCIMENTO

Autores: Débora Regina Andrade Dalla Costa, Maria Claudia Schmitt Lobe e Rafael Koji Yoshimatsu Ueno.

Universidade de Blumenau - FURB

Introdução: As crianças com hipopituitarismo (HPP) apresentam baixa estatura mas não necessariamente baixo peso. O tratamento com Hormônio de Crescimento (HC) estimula o crescimento, modificando o índice de massa corporal (IMC) destes pacientes, sendo que espera-se que ocorra aumento da massa magra e diminuição da massa gorda. O objetivo desse trabalho foi avaliar o IMC de pacientes com HPP ao diagnóstico e 1 ano após o início do tratamento com HC.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte de análise de dados de prontuários de pacientes acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica da FURB no período de 1995 a 2016. Foram avaliados o sexo, idade cronológica na primeira consulta, estatura e peso na primeira consulta e após um ano de tratamento com HC para o cálculo do IMC; para análise estatística dos dados foi utilizado o escore Z do IMC. Os pacientes foram agrupados de acordo com a categoria do IMC: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso/sobrepeso, sobrepeso/obesidade e obesidade/obesidade grave de acordo com a classificação da OMS. Os critérios de inclusão foram pacientes de 3 a 16 anos que fizeram tratamento com HC devido a hipopituitarismo, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da FURB.

Resultados: Foram avaliados 141 pacientes, 82 do sexo masculino, a média da idade cronológica ao diagnóstico foi de 10,14 anos. Os pacientes com IMC compatível com magreza acentuada (4) e com magreza (15) apresentaram melhora significativa do seu IMC no primeiro ano de tratamento. O IMC dos pacientes com IMC compatível com risco de sobrepeso/sobrepeso (15) apresentou redução significativa no primeiro ano de tratamento. Os pacientes que apresentavam-se eutróficos (106) de acordo com o IMC mantiveram-se com o mesmo IMC após um ano de tratamento. Um paciente apresentava IMC compatível com obesidade ao diagnóstico.

Conclusão: O IMC dos pacientes desta amostra quando com magreza acentuada, magreza e com risco de sobrepeso/sobrepeso melhorou no primeiro ano de tratamento com HC.

Palavras-chave: Hipopituitarismo, IMC, Hormônio de crescimento humano.

TC31 - INSUFICIÊNCIA ADRENAL PÓS-APOPLEXIA EM TUMOR CORTICOTRÓFICO: RELATO DE UM CASO RARO

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Dantas Mattje, Maria Heloisa Busi da Silva Canalli, Júlia Michels Ferreira e Giovani Colombo.

Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A.J.S, 50 anos, masculino, procurou atendimento no Hospital Universitário (UFSC) por quadro de perda de consciência, associado a redução súbita de força em hemicorpo esquerdo. Paciente com diagnóstico prévio de DM2, HAS e tumor de bexiga. História de uso rotineiro de maconha e cocaína. Ao exame físico apresentava-se com hemiparesia à esquerda. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio evidenciou processo expansivo hipofisário, intrasselar, lateralizado à direita, medindo 13x13mm, comprimindo seio cavernoso direito, sem contato com quiasma óptico.

Método: Devido à presença de obesidade central e estrias violáceas em abdome foi realizada investigação para doença de Cushing. A medida do cortisol pós-dexametasona 1mg overnight era 23,48mcg/dl. Testes confirmatórios demonstraram cortisol livre urinário de 1053 mcg/24h, salivar à meia-noite de 38,9, e, ACTH de 164 pg/ml.

A ressonância magnética (RNM) de sela túrcica confirmou processo expansivo hipofisário intrasselar com as mesmas medidas descritas na TC.

Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial e avaliação de risco cirúrgico. Retornou após 14 dias com quadro de forte cefaleia, náusea, emêse e inapetência. Paciente ainda em uso de drogas ilícitas. Realizada dosagem do cortisol basal pela manhã, com valor de 1,78 mcg/dl e ACTH de 19,5 pg/ml.

Nova RNM de sela demonstrou redução de cerca de 50% do volume tumoral, com queda do sinal em T1 e aumento em T2 sugerindo degeneração cística em sua porção central (sem evidência de hemorragia) e realce periférico e diagnóstico de apoplexia hipofisária.

A apoplexia hipofisária é caracterizada por um infarto agudo e/ou hemorragia da hipófise e aumento súbito de volume tecidual da região selar. É rara, com prevalência estimada de 6,2/1.000.000, acontecendo em 0,6 a 10% dos adenomas tratados, predominando na 5 ou 6ª décadas de vida e em homens. O uso de cocaína já foi relatado como uma possível causa de apoplexia.

Considerações finais: Sua fisiopatologia não é completamente entendida. A principal hipótese envolve oclusão vascular por crescimento tumoral, redução do fluxo sanguíneo tumoral ou vascularização anormal.

Em razão de a apoplexia poder evoluir com graus variados de hipofunção, torna-se mandatória a reavaliação da função hipofisária nos meses seguintes ao episódio de apoplexia para determinar se a deficiência será permanente e possível natureza secretora do adenoma.

Palavras-chave: Insuficiência adrenal, Neuroendocrinologia.

TC32 - RECIDIVA DE ABSCESSO HIPOFISÁRIO EM PACIENTE SUBMETIDO A HIPOFISECTOMIA TOTAL - RELATO DE CASO

Autores: Rejane Baggenstoss, Thayna Patachini Maia, Eloise Mariani Salamaia, Rodolpho Correa Schwingel, Ana Caroline Valenga, Luisa Pisacane, Ana Paula von Dokonal Ferreira, Suely Keiko Kohara e Goretti Silveira Rodrigues.

Universidade da Região de Joinville - Univille

Introdução: O abscesso hipofisário é uma condição rara, mas potencialmente fatal se não for diagnosticada e tratada adequadamente, correspondendo a menos de 1% de todas as lesões pituitárias. Pode derivar de uma fonte de infecção localizada ou generalizada (meningite e sepsis), com dados evidenciando que cerca de um terço provém de lesões pré-existentes na região selar, como adenoma, craniofaringioma ou cisto de bolsa de Rathke. Quanto aos sintomas associados à esta condição, a insuficiência pituitária, desordens visuais, diabetes insipidus e cefaléia são os mais comuns, a última correspondendo à queixa mais recorrente. Podem ocorrer, da mesma forma, distúrbios endócrinos como a poliúria-polidipsia e maior suscetibilidade ao frio.

Relato de caso: V.S.S, masculino, 56 anos, diagnosticado com pan- hipopituitarismo em 2009, devido à abscesso hipofisário decorrente de episódios anteriores de meningites infecciosas. Desenvolveu hemianopsia bitemporal com compressão quiasmática e foi submetido a hipofisectomia total. Manteve seguimento com reposição hormonal (prednisona, testosterona, levotiroxina, somatropina), adequando-se a dosagem conforme monitorização laboratorial. Em 2016 evoluiu com cefaléia associada à perda progressiva da acuidade visual bilateral. Realizada RNM de sela túrcica, a qual revelou formação heterogênea (sólida, com áreas císticas e hemorrágicas) expansiva, comprometendo região selar, com extensão supra-selar. Foram identificados aumento do volume e hipersinal em T1 dos nervos ópticos, características sugestivas de edema, e sinais de espessamento mucoso do seio esfenoidal, indicando recidiva do abscesso hipofisário. Obteve indicação de drenagem cirúrgica e, desde então, devido a impossibilidade de ser realizada na cidade local, pela falta de endocrinologista hospitalar no sistema público, aguarda neurocirurgia.

Discussão/conclusão: O relato desse caso requer importância devido à baixa incidência de abscessos pituitários, principalmente os recidivos. Além disso, o seu efeito compressivo sobre o quiasma óptico se fez relevante, a ponto de simular um macroadenoma. Acredita-se que como a recidiva do abscesso não é esperada, mais estudos são necessários para melhorar as indicações de *follow up* imaginológico e o correto elenco de fatores prognósticos.

Palavras-chave: Abscesso, Pan-hipopituitarismo, Adenoma.

TC33 - REMISSÃO ESPONTÂNEA DE DOENÇA DE CUSHING APÓS APOPLEXIA HIPOFISÁRIA - RELATO DE CASO

Autores: Luiza Fernandes Motta, Fulvio Clemo Santos Thomazelli, Ana Carolina Pereira Fischer e Aline de Melo Moreira Lima.

Relato do caso: Paciente feminina, 29 anos, hígida e sem uso prévio de medicações. Iniciou quadro com face em lua cheia, estrias violáceas em mamas, giba, afinamento de membros e acúmulo de gordura abdominal. Relatou queda de cabelo e astenia. O valor de cortisol plasmático era elevado (48,36ug/dL), assim como o cortisol salivar noturno (0,31ug/dL) e cortisol urinário (428 ug/24 h). Os teste de supressão tanto com 1mg quanto com 2mg de Dexametasona não suprimiram a secreção de cortisol basal (22,3ug/dL e 10,2ug/dL, respectivamente). A tomografia computadorizada de abdome superior era normal. Os exames laboratoriais e de imagem eram compatíveis com Síndrome de Cushing ACTH-dependente. A ressonância magnética de hipófise mostrou lesão hemorrágica intraglandular na parte central da glândula e adenohipófise esquerda (microadenoma hemorrágico de 8mm), compatível com apoplexia hipofisária. Após a apoplexia evidenciou-se normalização dos níveis de cortisol basal (14,5mcg/dL), além de níveis dentro do limite da normalidade de prolactina, TSH, FSH e LH, descartando hipopituitarismo secundário à apoplexia.

Discussão: A apoplexia pituitária aguda intra-adenomatosa corresponde à necrose e hemorragia de um adenoma hipofisário, podendo apresentar-se assintomático ou com cefaléia bilateral, náuseas e vômitos, diminuição do sensório, alterações visuais e sintomas secundários ao envolvimento de nervos cranianos. Esse evento comumente é subclínico, apresentando sintomas em cerca de 6-10% dos casos. A apoplexia é mais frequente em adenomas não secretores, sendo rara em secretores de ACTH. Além disso, a apoplexia é mais frequente em macroadenomas do que em microadenomas. A remissão espontânea da Doença de Cushing é um episódio raro após apoplexia e o acompanhamento da paciente é essencial, visto que há relatos de recorrência da Doença após esse evento.

Comentários finais: O caso apresentado demonstra uma evolução rara da Doença de Cushing em que houve remissão laboratorial e clínica após uma apoplexia hipofisária. Além da resolução dos sintomas após esse evento ser pouco descrita na literatura, o fato de o tumor em questão ser um microadenoma secretor de ACTH faz com que seja uma apresentação menos frequente ainda, já que a apoplexia ocorre com mais frequência em adenomas não secretores, e nos casos de adenomas secretores de ACTH, o evento acontece mais comumente em macroadenomas.

Palavras-chave: Doença de Cushing, Apoplexia pituitária, Neuroendocrinologia.

TC34 - USO DE GH COMO ADJUVANTE NA INDUÇÃO DA OVULAÇÃO EM HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO

Autores: Andressa Caroline Alvares, Anelise Pinheiro Paiva, Ingrid Caroline Melo Cordeiro, Marilza Leal Nascimento, Amely Pereira Silva Balthazar e Ricardo Nascimento.

Universidade Federal de Santa Catarina

Apresentação do caso: E.A.G, 37 anos, feminino, portadora de hipogonadismo hipogonadotrófico (HH). O diagnóstico foi estabelecido aos 21 anos de idade durante investigação de amenorreia secundária, confirmando-se a presença de macroadenoma hipofisário e hipotireoidismo primário associado à tireoidite de Hashimoto. Foi realizada a remoção cirúrgica da lesão por via transesfenoidal, resultando em panhipopituitarismo. Passou a fazer reposição de glicocorticoide, levotiroxina, estrogênio e progesterona. Em 2010, aos 30 anos, manifestou desejo de engravidar e foi encaminhada à clínica de fertilização para induzir a ovulação. Iniciou o tratamento em 2013, utilizando nos dois primeiros ciclos menopina, não obtendo resposta ovulatória, sendo esta temporariamente suspensa. Iniciou-se o uso de hormônio de crescimento (Growth Hormone-GH) e após aproximadamente um ano de terapia com este medicamento, os níveis de IGF1 estavam adequados e reiniciou-se a indução ovariana. Foram realizados cinco ciclos com essa associação de menopina e GH observando-se o reinício do crescimento folicular, obtendo-se resultado satisfatório do tratamento com gravidez gemelar. A gestação seguiu sem intercorrências, com cesariana na 37ª semana, tendo os recém-nascidos pesado 2.560kg e 2.450kg, sendo amamentados até os 4 meses.

Discussão: A literatura atual ainda é incipiente no que concerne à indução de ovulação e gravidez bem sucedida em uma paciente com HH.

A utilização do GH nos protocolos de estimulação ovariana tem sido controversa e sua ação no ovário ainda não está completamente elucidada. Entretanto, não foram encontrados estudos que indicassem efeitos adversos do uso de GH adjuvante na indução da ovulação.

O GH atua na síntese de proteínas, na multiplicação de células, na diferenciação celular, promovendo não só o crescimento longitudinal, mas o das células em geral.

O efeito que o GH exerce por meio de Fatores de Crescimento Semelhantes à Insulina-1 (IGF-1) é fundamental para o crescimento e desenvolvimento de todos os tecidos.

A suplementação exógena de GH aumenta as concentrações de IGF-1 e IGF-2 no líquido folicular e também a competência do oócito.

Observamos neste relato de caso que após o uso de GH normalizaram-se os níveis de IGF1, e a indução da ovulação tornou-se eficaz resultando em gravidez.

Comentários finais: A utilização de GH visa aumentar a produção de IGF1 e melhorar a foliculogênese ovariana contribuindo favoravelmente para a consumação da gravidez.

Palavras-chave: Hipogonadismo, Hormônio do crescimento.

TC35 - A RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA DENSIDADE ÓSSEA EM OBESOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

Autores: Janaina Marques, Letícia Guadanhim Sampaio e Victoria Zeghbi Cochenski Borba.
Universidade Federal do Paraná

Introdução: Considera-se que o alto índice de massa corporal (IMC) é um fator protetor para a densidade mineral óssea (DMO) por prevenir o desenvolvimento de osteoporose e fraturas em obesos.

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes obesos atendidos em um serviço de referência e avaliar a relação entre índice de massa corporal (IMC) e a densidade mineral óssea (DMO) e fraturas.

Material e métodos: Foram selecionados a partir do banco de dados do Serviço de Endocrinologia, todos os pacientes > 18 anos, obesos que realizaram exame de densitometria óssea em um período de 17 meses. Dados demográficos, hábitos de vida, comorbidades, medicamentos, história e fatores de risco para fraturas e indicação para a densitometria foram coletados dos prontuários.

Resultados: De 2188 exames realizados no período, 619 (28.6%) pacientes preencheram os critérios de inclusão, 89,7% mulheres, idade média de 63 anos. O IMC médio era de $34,79 \pm 4,05$ Kg/m². sendo 382 (61,7%) classificados como obesidade grau I, 166 (26,8%) grau II e 71 (11,5%) grau III. O menor IMC foi associado a ingestão de cálcio, uso de bisfosfonatos, história de fraturas, de osteoporose e presença de neoplasia ($p < 0,005$) e tendência a associação com tabagismo, uso de vitamina D e paratireoidectomia. A DMO alterada foi associada a maior idade, presença de fratura, uso de vitamina D, cálcio, anti-reabsortivos, estatinas, diagnóstico prévio de hiperparatireoidismo, menopausa e menopausa precoce ($p < 0,05$). DMO normal foi associada com maior IMC. Maior prevalência de fraturas foi associada a menor IMC, maior idade, uso de vitamina D, cálcio, antirreabsortivos e menor DMO ($p < 0,05$). O IMC mostrou correlação negativa com a idade ($p=0,003$, $R= -0,118$) e positiva com a DMO de L1-L4 ($p < 0,001$, $R=0,134$), colo de fêmur ($p < 0,001$, $R=0,166$) e fêmur total ($p < 0,001$, $R=0,228$). A análise multivariada considerando a DMO alterada como variável dependente, mostrou que a idade OR 1.061 (IC=1.0408 - 1.0835), uso de cálcio OR 2.5517 (IC= 1.5912 - 4.1370) e diagnóstico prévio de osteopenia OR 15.6634 (IC= 7.9076 - 34.845) ou osteoporose OR 19.7768 (IC= 9.299 - 49.077) influenciaram na DMO.

Conclusão: O IMC confirmou ser protetor para a massa óssea, traduzindo em um menor risco de fraturas. O aumento do IMC influenciou positivamente na densidade mineral óssea, assim como no menor risco de fraturas em pacientes mais obesos.

Palavras-chave: Obesidade, Índice de Massa Corporal.

TC36 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM FLORIANÓPOLIS EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS CAPITAIS BRASILEIRAS NO ANO DE 2016

Autores: Gustavo Nogueira Schincariol Vicente e Dhara Giovanna Santin de Souza.

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina Unidade Pedra Branca

Introdução: A obesidade é complexa na sua origem e nas consequências para a saúde. Ela é uma DCNT, já apontada como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. O Brasil atualmente tem cerca de 27 milhões de pessoas consideradas obesas. Somando o total de indivíduos acima do peso, chega a 75 milhões. Vários estudos têm demonstrado que a elevada taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares encontra fortes evidências causais apoiadas nos problemas decorrentes da obesidade.

Objetivo: Analisar os índices de obesidade em Florianópolis-SC, comparando com os índices de outras capitais brasileiras, no ano de 2016.

Método: Utilizou-se como fonte de dados o Relatório VIGITEL de 2016. Em estudo epidemiológico, o diagnóstico do estado nutricional é feito pelo IMC, considerando-se sobrepeso $IMC \geq 25$, e obesidade $IMC \geq 30$. Esses critérios analisados pela VIGITEL foram utilizados para o desenvolvimento do trabalho.

Resultados: A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 47,7% em Palmas e 60,6% em Rio Branco. Florianópolis apresentou 48,8%, sendo estes predominantemente no sexo masculino. No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 53,8%, sendo maior entre homens (57,7%) do que entre mulheres (50,5%). Essa condição tendeu a aumentar com a idade até os 64 anos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu com o aumento do nível de escolaridade.

A frequência de adultos obesos variou entre 14,5% em Florianópolis e 23,8% em Rio Branco. No conjunto das 27 capitais, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, ligeiramente maior em mulheres (19,6%) do que em homens (18,1%). Em ambos os sexos, a frequência da obesidade aumenta duas vezes da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade. A frequência de obesidade diminui com o aumento da escolaridade.

Conclusão: Florianópolis apresentou a menor taxa de indivíduos obesos dentre as capitais brasileiras analisadas (14,5%). Entretanto, apresentou alta prevalência de sobrepeso (48,8%), mesmo assim abaixo da média nacional (53,8%). A partir desses dados, fica evidente a necessidade da realização de estratégias de prevenção da obesidade, sendo dessa forma o tratamento multidisciplinar, com a atuação conjunta do médico, nutricionista, educador físico e do psicólogo, a maneira mais eficaz de realizá-la.

Palavras-chave: Obesidade, Estudo Epidemiológico.

TC37 - AVALIAÇÃO DA LEPTINA EM PACIENTES OBESOS E DIABÉTICOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX

Autores: Luísa Ortiz Cabrera, Eduardo Neubarth Trindade e Manoel Roberto Maciel Trindade.
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A leptina é um hormônio peptídico, produzido pelos adipócitos e sua concentração varia de acordo com a quantidade de tecido adiposo. Na obesidade, os níveis de leptina estão aumentados, causando aumento da resistência insulínica e inflamação sistêmica de baixo grau. A perda de peso melhora a sensibilidade à insulina, reduzindo os níveis circulantes de leptina, IL8 e IL6. A cirurgia bariátrica, incluindo, Gastroplastia com derivação em Y de Roux (RYGB), restaura a função hepática e a sensibilidade periférica à insulina; muitas vezes provoca remissão do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), na maioria dos casos, antes de qualquer perda de peso importante. Existe um aumento acentuado na sensibilidade hepática à insulina dentro de uma semana de pós-operatório, enquanto a sensibilidade à insulina periférica só é melhorada meses após a cirurgia, após a perda de peso. Vários estudos tem demonstrado, que a cirurgia bariátrica diminui a leptina plasmática em jejum.

Objetivo: Avaliar relação da leptina com a hemoglobina glicada (HbA1c) em pacientes obesos e diabéticos tipo 2 submetidos à RYGB.

Métodos: Realizado um Estudo Coorte Prospectivo, onde foram avaliados 28 pacientes obesos que realizaram RYGB, com diagnóstico de DM2, atendidos no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em Porto Alegre/ RS, no período de 2016 a 2018. A leptina foi dosada nos pacientes do estudo; antes, um mês e três meses após a cirurgia bariátrica: após jejum de 8 a 12h, pelo método ELISA, utilizando os valores de referência para sexo feminino de 2 a 17 ng/ml e masculino de 1 a 11 ng/ml e HbA1c utilizando o método HPLC – Cromatografia de Alta Performance, com valor de referência 4 a 6%.

Resultados: Foram analisadas as duas variáveis (leptina e HbA1c), apresentando diminuição de seus valores ao longo dos meses. A média da leptina basal foi de 30,8; IC95%: [25,4;36,2], 1º mês: 24,63; IC 95%: [19,59; 29,68] e no 3º mês com média: 13,8; IC 95%: [9,3; 18,3]. A HbA1c demonstrou uma média basal de 6,7; IC 95%: [6,1;7,3], média de 2 meses de 6,0; IC 95%: [5,7;6,4] e média 3 meses: 5,4; IC 95%: [5,1;5,8]; ambas $p < 0,001$.

Conclusão: As duas variáveis estudadas apresentaram correlação estatisticamente positivas, quando comparadas as médias em relação aos três tempos.

Palavras-chave: Obesidade, Diabetes Mellitus e Leptina.

TC38 - AVALIAÇÃO DE NÍVEIS SÉRICOS DE CÁLCIO EM PACIENTES OBESOS E SUA RELAÇÃO COM O DIABETES MELLITUS

Autores: Bruna da Silva Réus, Camila S. Spivakoski, Isadora Gonçalves Martins, Priscila Nobre Dantas Mattje, Débora Monteiro dos Santos Alves, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone van de Sande Lee.

Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial e se associa ao desenvolvimento de comorbidades como o Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). O cálcio é um mineral fundamental para diversos processos biológicos, entre eles a resposta secretória de insulina. Distúrbios da sua homeostase podem estar relacionados ao desenvolvimento do DM2. Este estudo tem por objetivo avaliar os níveis séricos de cálcio em adultos com obesidade graus 2 ou 3 e sua associação com o DM2.

Métodos: Estudo observacional transversal, incluindo 281 pacientes obesos graus 2 ou 3 avaliados no ambulatório pré-operatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário (HU-UFSC) de 2012 a 2015. Foram avaliados o diagnóstico de DM2, dados antropométricos, cálcio sérico corrigido pela albumina, 25(OH) vitamina D, paratormônio (PTH), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico.

Resultados: A média de idade foi de $40,48 \pm 10,17$ anos, sendo a maioria do sexo feminino. As médias de peso e IMC foram $130,27 \pm 26,23$ kg e $49,23 \pm 7,60$ kg/m², respectivamente. DM2 estava presente em 33,4% dos pacientes. A comparação das variáveis do estudo entre os grupos de pacientes obesos com e sem DM2 identificou níveis mais elevados de cálcio corrigido nos pacientes com diabetes ($9,13 \pm 0,55$ vs $8,93 \pm 0,54$, $p < 0,01$). Houve diferença estatisticamente significativa quanto à idade, triglicerídeos, cálcio, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Não houve diferença entre os grupos quanto ao IMC e níveis de 25(OH) vitamina D. Observou-se correlação significativa entre os níveis de cálcio corrigido com idade, colesterol total, LDL, triglicerídeos, 25(OH) vitamina D, PTH, glicemia de jejum e hemoglobina glicada.

Conclusão: Pacientes obesos com o diagnóstico de DM2 apresentaram níveis de cálcio sérico mais elevados em relação a pacientes de IMC semelhante, porém sem DM2. Os níveis de cálcio correlacionaram-se significativamente com a idade e com variáveis relacionadas aos perfis glicêmico e lipídico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Obesidade, Cálcio sérico.

TC39 - COMPARAÇÃO DE PERDA DE PESO PÓS-BARIÁTRICA ENTRE PACIENTES COM E SEM DIABETES MELLITUS

Autores: Thatiany Almeida Carvalho, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Mattje, Camila Sartor Spivakoski, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone van de Sande-Lee.

Hospital Universitário Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A obesidade é uma doença crônica com prevalência ascendente e está associada a elevada morbimortalidade. O tratamento clínico nem sempre é efetivo e a cirurgia bariátrica tem demonstrado perda de peso eficaz e importante melhora metabólica, principalmente, em pacientes diabéticos.

Objetivo: Comparar a perda de peso entre pacientes obesos com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pareados para índice de massa corporal (IMC), sexo e idade após bypass gástrico em Y-de-Roux.

Métodos: Estudo caso-controle comparando indivíduos obesos com [(G1) n=48] e sem [(G2) n=48] DM2 submetidos à cirurgia bariátrica entre 2012 e 2017. Compararam-se dados referentes ao pré-operatório com os de 12 meses após a cirurgia.

Resultados: Foram arrolados 159 pacientes e destes, excluídos 18 submetidos a sleeve. Dos 141 restantes, 34% eram DM2 (n=48) e foram pareados a 48 obesos não diabéticos. Dos 96 indivíduos analisados, 87,5% eram mulheres, com média de idade 42,2±0,9 anos. Na avaliação pré operatória, as médias de peso e IMC entre G1 e G2 foram, respectivamente, 120,3±21,6 vs 123,7±20,8 kg (p=0,45) e 47,2±7,5 vs 47,2±6,9 kg/m² (p=0,70). As variáveis que diferiram foram (G1 vs G2): glicemia jejum 134,4±45,8 vs 100,7±15,3 mg/dL (p<0,01); HbA1c 7,3±1,6 vs 5,2±0,6% (p<0,01); triglicérides 177,3±108,4 vs 125,1±45,1 mg/dL (p=0,01); AST 19,0±22,2 vs 22,1±9,0 UI/L (p=0,01) e GGT 71,4±60,7 vs 43,3±16,8 UI/L (p<0,01).

Após 12 meses, não houve diferença significativa na variação de peso (40,4±16,9 vs 44,1±12,2 kg; p=0,28) e IMC (15,8±6,5 vs 16,9±4,5 kg/m²; p=0,26) entre os grupos. As demais variáveis avaliadas que apresentaram delta estatisticamente significativos foram (G1 vs G2): glicemia de jejum (41,6±43,0 vs 12,7±17,2 mg/dL; p<0,01), HbA1c (1,8±1,6 vs 0,6±0,7%; p<0,01), triglicérides (91,1±100,4 vs 54,2±43,8 mg/dL; p=0,04), LDL-c (27,2±41,5 vs 37,5±24,2 mg/dL; p<0,01) e GGT (46,5±55,3 vs 17,7±11,9 UI/L; p=0,04).

Conclusão: Pacientes obesos com DM2 obtiveram resultados semelhantes de perda de peso pós bypass gástrico em Y-de-Roux no seguimento de 12 meses quando comparados a obesos sem diabetes. Entretanto, mesmo apresentando perdas de peso similares, pacientes DM2 apresentaram melhora mais expressiva em diversos parâmetros metabólicos. Estes dados reafirmam que a cirurgia bariátrica tem importante impacto na morbidade e qualidade de vida de pacientes obesos não responsivos ao tratamento clínico conservador, independente da diagnóstico pré operatório de DM2.

Palavras-chave: Obesidade; Diabetes Mellitus tipo 2; Cirurgia Bariátrica

TC40 - DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA/GESTACIONAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERÍODO DE 2002 A 2015

Autores: Camila Marchi Blatt, Sarah Lyane Venzon, Tatiana D. S. Baldanzi, Débora Fey, Lireda Meneses Silva, Amanda Meneses Ferreira e Caroline Ferrari Barbieri Conti.

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Introdução: A obesidade é fator de risco para complicações obstétricas, fetais e/ou neonatais e muitas intercorrências na gestação poderiam ser evitadas com a perda de peso em mulheres obesas em idade reprodutiva. A cirurgia bariátrica (CB) é um método seguro e efetivo para o tratamento da obesidade mórbida, porém, a população de mulheres operadas constitui uma população obstétrica única, com riscos e necessidades diferenciadas, considerando o novo padrão alimentar/nutricional a que estão expostas.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, a partir da coleta de dados de prontuários e contato com as pacientes. Foram analisados dados de prontuário de 563 mulheres em idade reprodutiva submetidas à cirurgia bariátrica em serviço privado da cidade de Itajaí, entre os anos de 2002 e 2015 e realizado contato para coleta de informações referentes à história obstétrica/gestacional antes e depois da cirurgia.

Resultados: Foram contatadas 248 pacientes, sendo que 72,1% (179) engravidaram e, destas, 138 tiveram filhos somente antes da CB, 17 antes e depois e 34 engravidaram somente após a CB, totalizando 276 gestações previamente à CB e 51 gestações após. O tempo médio decorrido entre a gastroplastia e ocorrência das gestações foi 2,7 e 4,25 anos, respectivamente, naquelas com e sem gestação anterior à CB. A variação de peso durante a gestação, foi significativamente maior nas gestações anteriores à CB em comparação às gestações após a CB (média de 17,4kg vs. 10kg). Nas gestações anteriores à CB, observou-se a ocorrência de diabetes mellitus (DM) em 26 (9,4%) pacientes, anemia em 22 (7,9%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 75 (27,1%) gestantes e abortamento em 13 gestações (4,7%). Entre as pacientes que engravidaram após a CB, não foram observados casos de DM, houve a ocorrência de anemia em 14 (25,4%) pacientes, HAS em 4 (7,27%) e 10 (18,8%) pacientes com história de abortamento. Foi realizado parto cesariana em 88% das gestações após a gastroplastia. O peso ao nascimento dos recém-nascidos das gestações anteriores a CB foi, em média, de 3,5kg e, após a CB, de 2,6kg. Houve baixos índices de complicações neonatais em todos os grupos.

Conclusão: pacientes submetidas à CB apresentam menor ganho de peso durante a gestação, assim como menor ocorrência de HAS, DM e nascimento de fetos macrossômicos, com baixas taxas de intercorrências fetais e/ou neonatais. Houve maior ocorrência de anemia e abortamento em gestações após a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Gestação.

TC41 - NÍVEIS SÉRICOS DE FERRITINA EM PACIENTES OBESOS NO PERÍODO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Autores: Natalia Magalhães Rodrigues, Camila S. Spivakoski, Priscila Nobre Dantas Mattje, Marisa Helena Cesar Coral, Alexandre Hohl, Marcelo Fernando Ronsoni e Simone Van de Sande Lee.

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: A obesidade é uma doença que interfere na regulação do perfil do ferro plasmático. A cirurgia bariátrica, por causar restrição e disabsorção alimentar além da redução do status inflamatório gerado pelo excesso de peso também impacta na dinâmica desse micronutriente. A ferritina é supra regulada pela obesidade e biodisponibilidade de ferro no plasma. O objetivo do estudo foi analisar os níveis séricos de ferritina em pacientes obesos em avaliação pré e pós-operatória de cirurgia bariátrica correlacionando a ferritina com variáveis clínicas e laboratoriais. Trata-se de estudo observacional de coorte retrospectiva com 112 pacientes obesos avaliados no ambulatório de cirurgia bariátrica do HU-UFSC nos anos de 2012 a 2016. Foram coletados dados clínicos, epidemiológicos, antropométricos e laboratoriais. A média de idade foi de 39 ± 11 anos, 80,5% eram do sexo feminino com peso e índice de massa corporal (IMC) médios de $130,1 \pm 22,6$ kg e $49,6 \pm 8$ kg/m² respectivamente. A hemoglobina média foi de $13,6 \pm 1,3$ g/dL, o ferro sérico médio de $77,5 \pm 26,6$ µg/dL e a ferritina de $160,4 \pm 152,2$ ng/mL. Após a cirurgia o peso médio se reduziu em 38 kg, o IMC em 14 kg/m² e a hemoglobina foi de $13,6 \pm 1,3$ g/dL para $12,9 \pm 1,3$ g/dL ($p < 0,01$). A ferritina e ferro séricos não mudaram de forma significativa. A ferritina plasmática se mostrou diretamente proporcional ao ferro, hemoglobina, peso, e resistência à insulina. Concluímos que após a cirurgia a hemoglobina reduziu de forma significativa, porém a ferritina e o ferro séricos não se alteraram, apontando para outras causas de hipohemoglobinemia que não deficiência de ferro.

Palavras-chave: Ferritina. Cirurgia Bariátrica. Obesidade.

TC42 - PERFIL METABÓLICO DE MULHERES SUBMETIDAS A *BYPASS* GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

Autores: Gustavo Perondi, Débora Monteiro dos Santos Alves, Bruna da Silva Réus, Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Mattje, Marcelo Fernando Ronsoni, Simone van de Sande Lee, Alexandre Hohl.

Serviço de Endocrinologia e Metabologia – Hospital Universitário Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: Obesidade é uma doença de causa multifatorial, de elevada morbimortalidade e que tem aumento exponencial de sua prevalência. Cirurgia bariátrica é uma alternativa de tratamento cada vez mais utilizada, permitindo aos pacientes atingirem metas de perda de peso e de melhora metabólica.

Objetivo: Avaliar o perfil metabólico das mulheres submetidas a *bypass* gástrico em Y-de-Roux no Hospital Universitário (HU-UFSC).

Método: Foram arroladas 112 mulheres obesas submetidas a cirurgia bariátrica entre os anos de 2012 a 2017 e que realizavam seguimento sistemático no Serviço de Endocrinologia e Metabologia (HU-UFSC). Excluíram-se 4 pacientes que realizaram o método *sleeve*, totalizando 108 participantes. Compararam-se dados referentes ao pré-operatório com os de 6 meses após a cirurgia.

Resultados: A média de idade foi de $39,7 \pm 9,3$ anos. Comparando variáveis antes e após a cirurgia, observou-se diferença estatisticamente significativa: glicemia de jejum ($113,3 \pm 39,4 \times 88,7 \pm 13$ mg/dL, $p < 0,01$), HbA1c ($6,2 \pm 1,2 \times 5,3 \pm 0,4\%$, $p < 0,01$), colesterol total ($190,7 \pm 43 \times 157,4 \pm 24,7$ mg/dL, $p < 0,01$), triglicerídeos ($151,5 \pm 86,4 \times 94,4 \pm 37,1$ mg/dL, $p < 0,01$) e LDL ($117,1 \pm 32 \times 95,3 \pm 20,7$ mg/dL, $p < 0,01$). A média de perda de peso (PP) absoluta foi $32,3 \pm 10,4$ kg, com um % de PP de $26,4 \pm 6,7\%$ ($121,5 \pm 18,6 \times 89,1 \pm 14,7$ kg, $p < 0,01$) e IMC ($47,7 \pm 6,5 \times 35,1 \pm 5,38$ kg/m², $p < 0,01$), com um delta IMC de $12,6 \pm 4$ kg/m². Analisando o grau (G) de obesidade, no pré-cirúrgico: 89,8% obesidade G3 e 10,2% G2. Após 6 meses: 21,5% no G3, 31,8% no G2, 34,6% no G1 e 12,1% no sobrepeso. Entre as pacientes, 35,2% eram DM2 antes da cirurgia e, após 6 meses, 52,5% apresentavam HbA1c <6%.

Conclusão: Corroborando outros estudos, o presente demonstra que a cirurgia bariátrica promoveu melhora do perfil metabólico de forma estatisticamente significativa nos níveis de glicemia de jejum, HbA1c, colesterol total, triglicerídeos e LDL, com alteração discreta no HDL. Também mostrou expressivo resultado no que tange à perda de peso e IMC. A melhora do quadro metabólico das mulheres obesas, assim como a própria redução do peso, é impreterível para reduzir a morbimortalidade associada à obesidade, além de propiciar relevante melhora da qualidade de vida. Os dados obtidos confirmam que a cirurgia bariátrica tem crucial papel no tratamento dos pacientes obesos não responsivos ao tratamento clínico conservador.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Obesidade, *Bypass* gástrico.

TC43 - REDUÇÃO DE PARÂMETRO ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS DE INDIVÍDUOS OBESOS MÓRBIDOS SUPLEMENTADOS COM PREBIÓTICOS OU SIMBIÓTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, PLACEBO-CONTROLADO E TRIPLO CEGO.

Autores: Jéssica de Andrade, Ricardo Fernandes, Luana Pucci de Lima e Erasmo B. S. M. Trindade.
Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: O uso de prebióticos e simbióticos podem modular a resposta inflamatória e atuar em parâmetros antropométricos. Neste contexto, seu uso na obesidade tem sido estudado, uma vez que esta se relaciona com o acúmulo excessivo de tecido adiposo, o que pode alterar a resposta imunológica e conduzir a um estado inflamatório crônico, alterando parâmetros laboratoriais e antropométricos. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da suplementação de prebiótico ou simbiótico em parâmetros antropométricos e laboratoriais em indivíduos com obesidade mórbida.

Método: Foram recrutados indivíduos adultos de ambos os sexos com IMC maior que 40 kg/m² e randomizados para um dos três grupos (A, B e C): indivíduos do grupo A receberam placebo (11 g/dia de maltodextrina), os do B receberam prebiótico (11 g/dia de fruto-oligossacarídeo – FOS) e os do C receberam simbiótico (11 g/dia de FOS + *Lactobacillus rhamnosus* HN001, *Lactobacillus acidophilus* NCFM, *Lactobacillus paracasei* LPC-37 e *Bifidobacterium lactis* HN019 2x10⁹ UFC/dia). A suplementação durou 30 dias e os desfechos foram avaliados no momento basal e 30 dias (término da suplementação). Foram analisados 23 indivíduos, distribuídos nos grupos A (n=8), B (n=8) e C (n=7). Na análise intra-grupo antes e após suplementação, observou-se: Redução do peso corporal (p = 0,009) e IMC (p = 0,006) no grupo suplementado com prebiótico; redução na circunferência da cintura (p = 0,031) e no valor da albumina (p = 0,042) no grupo simbiótico; redução do LDL-c (p = 0,019) no grupo placebo. Apesar de sem diferença significativa, observou-se diferença de médias nos seguintes parâmetros: Proteína C-reativa (A = -0,6 mg/L; B = -2,0 mg/L; C = 1,5 mg/L); insulina de jejum (A = -3,7 µUI/mL; B = -1,3 µUI/mL; C = -6,5 µUI/mL); HOMA-IR (A = -0,2; B = 0,6; C = -1,4); colesterol total (A = -14 mg/dL; B = -1,5 mg/dL; C = -19 mg/dL); triglicerídeos (A = -7,5 mg/dL; B = 1,5 mg/dL; C = -12 mg/dL).

Considerações finais: Conclui-se que a suplementação com prebióticos e simbióticos apresentou redução significativa de parâmetros antropométricos, e na diferença de médias intra-grupo na insulina de jejum e colesterol total. Adicionalmente, reduziu proteína C-reativa para o grupo suplementado com prebiótico, enquanto o grupo simbiótico apresentou redução no HOMA-IR e triglicerídeos. Assim, a suplementação com prebióticos e simbióticos parece apresentar efeito clínico no tratamento da obesidade mórbida, especialmente no que diz respeito à redução de parâmetros antropométricos.

Palavras-chave: Suplementação, Obesidade, Prebióticos e Simbióticos.

TC44 - RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA APÓS TRAUMA CERVICAL FECHADO

Autores: Amanda Cristina Zimmermann, Bruna Moneretto, Caroline Boz Eckert, João Guilherme Brasil Valim, Daniel Kracik da Silva, Bruno Menegatti Sanches, Sheila Piccoli Garcia e Francisco van de Sande Lee.

Universidade Regional de Blumenau

Apresentação do caso: masculino, 29 anos, previamente hígido, com história de trauma cervical fechado por estrangulamento há 4 dias, evoluindo imediatamente com disfonia, e após 48h dor em região cervical anterior e febre, além de disfagia intensa. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, prostrado, febril (38,7°C), taquicárdico (110bpm), com desconforto respiratório, sem estridor laríngeo, disfônico e apresentando sialorréia. Pescoço com edema e calor em região cervical anterior. À tomografia, edema e coleção em loja tireoideana e espaço retrofaríngeo, além de coleção intraparenquimatosa no lobo tireoideano direito de 10cc. Sob hipótese diagnóstica de abscesso cervical, realizada cervicotomia exploradora e traqueostomia, com drenagem ampla das coleções, de aspecto purulento na tireoide. Cultura com crescimento de *Streptococcus pyogenes* multissensível. Encaminhado para CTI no pós-operatório, sedado, sob ventilação mecânica e com antibioticoterapia. Evoluiu com piora persistente da taquicardia (até 162bpm) e da febre (até 40,3°C) nos dias seguintes, associada a agitação psicomotora e rabdomiólise. Confirmado quadro de crise tireotóxica, através do aumento de hormônios tireoideanos e escore de Burch-Wartofsky de 85. Instituído tratamento com hidrocortisona, propiltiouracil e propranolol, além de medidas de resfriamento corporal. Apresentou melhora gradual do quadro, com alta da CTI após 20 dias e alta hospitalar após 24 dias. Manteve disfonia, sem causa esclarecida.

Discussão: A crise tireotóxica é uma situação rara, com mortalidade entre 10-30% e de exata patogênese indefinida. Pode ser desencadeada por infecção, traumas, cirurgias, cetoacidose diabética, acidentes vasculares, abandono da medicação tireóidea, radiocontraste iodado, uso de amiodarona e estresse emocional. O trauma é uma causa incomum, com incidência de 3.9% dos casos, tendo 22 casos relatados na literatura até 2016, sendo o primeiro em 1979. Traumas de diferentes intensidade são capazes de induzir crises, porém, a maioria dos casos relatados apresentam histórico de hipertireoidismo.

Comentários finais: Apesar da possível dificuldade diagnóstica devido à raridade da enfermidade, a crise tireotóxica apresenta quadro clínico exuberante e característico. Seu reconhecimento e suspeição diagnóstica são vitais para instituição de medidas específicas agressivas, refletindo substancialmente no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Crise Tireotóxica, Tireoide.

TC45 - CONCOMITÂNCIA ENTRE CARCINOMA MEDULAR E CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM MUTAÇÃO P.SER891AIA NO GENE RET: RELATO DE CASO

Autores: Ana Carolina Pereira Fischer, Luiza Fernandes Motta, Leticia Pitsch Simoni, Teresa Cristina Colvara Mattana e Marcos Antônio Nemetz.

Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, encaminhado ao endocrinologista para avaliação de câncer medular de tireoide (CMT) e feocromocitoma por suspeita de Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM2A). Ultrassom (US) tireoidiano demonstrou nódulo medindo 32x20x46mm em lobo esquerdo, hipoeoico, de contornos bocelados, com hiperfluxo periférico e central. A calcitonina sérica do paciente encontrava-se elevada (1240 pg/mL). US de abdome descartou feocromocitoma. Após tireoidectomia total, laudo anátomo-patológico revelou nódulo desprovido de cápsula, mal delimitado, com focos de invasão do parênquima, medindo 3.6 mm, com estudo imuno-histoquímico apresentando expressão de citoceratina, cromogranina A, sinaptofisinas e calcitonina, compatível com diagnóstico de CMT. Revelou também um achado cirúrgico incidental, um nódulo a 8 mm da lesão principal e a análise imuno-histoquímica evidenciou presença de citoceratina 19, galectina e HBME-1, consistente com microcarcinoma papilífero variante folicular. Exames genéticos demonstraram presença da mutação p.Ser891Aia no gene RET. A pesquisa para mutação no gene BRAF não foi realizada.

Discussão: O CMT pode ser hereditário (mutação no proto-oncogene RET) ou esporádico. O CMT se caracteriza por níveis séricos de calcitonina acima de 100, consistente com o do paciente relatado. Já o carcinoma papilífero de tireoide (CPT) é o tumor mais frequente da tireoide (90%). A associação entre CMT e CPT é pouco relatada na literatura, e estima-se que represente cerca de 1% das neoplasias tireoidianas.

Comentários finais: Há dúvidas na prática clínica acerca da existência da correlação entre CPT e mutação do gene RET, pois essa associação poderia modificar a apresentação, tratamento e seguimento do paciente. A concomitância de CPT com CMD associado a mutação do gene RET evidencia uma condição patológica da tireoide pouco descrita na literatura, entretanto, não há evidência de correlação entre eles. Sabe-se que a relação dos dois é apenas um achado devido à alta incidência de CPT na população, não havendo portanto uma correlação genética. O paciente descrito apresenta a mutação p.Ser891Aia no gene RET, consistente com CMT, o que sugere que esta é uma associação incidental entre os dois carcinomas e a mutação no gene RET.

Palavras-chave: Mutação genética, Carcinoma medular, Carcinoma papilífero, Tireoide.

TC46 - RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA ASSOCIADA À PSICOSE

Autores: Nathalia Bordin Dal-Prá, Paulo Roberto Cavallaro Azevedo, Carla Akemi Mendes Saito e Aida Cristina Suozzo.

Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do caso: Paciente de 39 anos, sexo feminino, trazida ao hospital por familiares apresentando agitação psicomotora, taquialia, insônia, agressividade, alucinações auditivas e diarreia. Ao exame físico admissional, observou-se taquicardia, exoftalmia e aumento difuso da glândula tireoide, sem nódulos à palpação. Tratava-se de paciente com diagnóstico prévio de hipertireoidismo sem etiologia definida, em uso irregular de Tapazol. Diante do quadro apresentado, foi aventada a hipótese de psicose induzida por crise tireotóxica (CT), sendo aplicada a escala de Burch e Wartofsky, que pela presença de psicose, disfunção gastrointestinal moderada, taquicardia e história desencadeante positiva, revelou um score de 55 pontos, confirmando a presença de CT. Iniciado tratamento com Propiltiuracil, Propranolol, Iodeto de potássio e Hidrocortisona. Em avaliação diária pela psiquiatria, observou-se melhora das alucinações auditivas e agitação psicomotora, com resolução do quadro psicótico.

A presença de exoftalmia, tireoidite ao USG de tireoide e positividade do anticorpo TRAB, confirmaram o diagnóstico etiológico de doença de Basedow-Graves. Após resolução da tireotoxicose, dos sintomas psicóticos e confirmação do diagnóstico etiológico, com escala de Burch e Wartofsky totalizando 15 pontos, recebeu alta hospitalar com manutenção domiciliar do Propiltiuracil e Propranolol.

Discussão: O caso ilustra a ocorrência de uma manifestação rara da CT, a psicose, complicação descrita, na maior parte das vezes, em pacientes com doença de Graves ou bócio multinodular tóxico. Manifestações psiquiátricas da crise tireotóxica se relacionam a um alto risco de mortalidade, sendo as principais anormalidades encontradas: irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono agitação psicomotora e déficit de memória. Sua patogênese envolve o excesso de hormônios tireoidianos que afeta a atividade de neurotransmissores no sistema límbico, justificando as alterações neuropsiquiátricas na crise tireotóxica. Seu tratamento deve ser imediatamente iniciado após suspeita clínica, independente de resultados laboratoriais, objetivando controle sintomático, redução dos níveis séricos de hormônios tireoidianos e tratamento do fator desencadeante.

Comentários finais: Apesar de rara em nosso meio, consideramos de grande importância o conhecimento das possíveis manifestações clínicas da CT, bem como seu diagnóstico precoce e tratamento agressivo a fim de evitar o desfecho fatal do quadro.

Palavras-chave: Crise Tireotóxica, Tireoide.

TC47 - CRISE TIREOTÓXICA: RELATO DE CASO

Autores: Laís Cristine Krasniak, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Mattje, Marcelo Fernando Ronsoni, Giovani Colombo e Maria Heloisa Busi da Silva Canalli.

Serviço de Endocrinologia e Metabologia – Hospital Universitário Universidade Federal de Santa Catarina

Apresentação do caso: Feminina, 44 anos, encaminhada da UBS para a unidade de Emergência Cirúrgica por suspeita de sepse abdominal (sintomas há cerca de 1 semana). Na chegada, apresentava-se afebril, taquidispneica, taquicárdica (FC 180 bpm > fibrilação atrial), letárgica, dor abdominal, icterícia, edema em Msis e congestão pulmonar (Escore de Burch-Wartofsky > 45). Histórico de hipertireoidismo com suspensão do tratamento há um ano e, devido aos critérios de gravidade para crise tireotóxica, iniciado: Propranolol, Metimazol e Hidrocortisona. Exames da chegada: TSH < 0,01 microIU/mL, T4L 9,05 ng/dL (VR: 0,89-1,76), T3L 19,12 pg/mL (VR: 2,3-4,2), BT 30,8 mg/dL (BD 24,6). Encaminhada para UTI, evoluiu com instabilidade hemodinâmica nas primeiras 12h, intubação orotraqueal, uso de altas doses de droga vasoativa e necessidade de diálise. No 3^o dia iniciou com coagulopatia (RNI 6,67), hiperlactatemia (7,2 mmol/L) e leucocitose. Hipertermia persistente mesmo em uso de antibioticoterapia de amplo espectro. No 6^o dia iniciou crises convulsivas, poliúria, nova arritmia cardíaca, e controle de T4L 2,83 ng/dL. TC crânio: hemorragia subaracnóidea. Evoluiu com edema cerebral difuso e protocolo de morte encefálica.

Discussão: O diagnóstico da crise tireotóxica (CT) é essencialmente clínico e devemos atentar aos sinais e sintomas. Utiliza-se o Escore de Burch-Wartofsky como avaliação inicial e, se superior a 45, é altamente sugestivo do diagnóstico. Laboratorialmente há supressão de TSH e elevação do T3 e T4, hiperglicemia, leucocitose com desvio à esquerda, elevação de bilirrubinas, entre outras. As arritmias cardíacas mais frequentes são: taquicardia ou fibrilação atrial. O tratamento envolve o bloqueio do sistema adrenérgico e da síntese e da liberação dos hormônios tireoidianos: betabloqueadores, tionamidas, compostos de iodo inorgânico e glicocorticoides para redução de conversão periférica de T4 em T3. Os pacientes devem receber suporte em UTI. No caso descrito, a paciente apresentava diagnóstico altamente sugestivo de CT entretanto, alguns dos seus sintomas foram negligenciados durante avaliações prévias fora da unidade hospitalar.

Comentários finais: A CT corresponde a uma situação de exacerbação das manifestações clínicas do hipertireoidismo, com descompensação de múltiplos sistemas. Embora seja uma condição rara, deve ser diagnosticada e tratada de forma rápida devido a sua gravidade e alta mortalidade (20-30%).

Palavras-chave: Crise tireotóxica, hipertireoidismo, Tireoide.

TC48 - DOENÇA NODULAR DE TIREOIDE EM PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO – RELATO DE CASO

Autores: Camila Carolina Lenz Welter, Fernando Baldissera Piovesan, Maria Claudia Schmitt Lobe, Gregório Hosang Uba, Amanda Cristina Zimmermann e Alaina Elisa Sordi.

Universidade Regional de Blumenau

Apresentação do caso: Paciente fem., 21anos, diagnóstico de hipotireoidismo congênito(HC) pelo teste do pezinho, com início de tratamento com Levotiroxina aos 55dias de vida. Está no 2º ano da faculdade, apresenta dificuldade motora e de fala, sem déficit cognitivo. História familiar de doença nodular de tireóide. Aos 14anos, Ultrasson de Tireóide(UST):aumento de volume com textura homog. hipoecóica, sem nódulos(vol24,18cc); TSH: 1,95; T4I: 1,6. Em uso de levotiroxina 125mcg/d. Aos 19anos, UST: bócio multinodular, vol:58cc; feito PAAF: bócio colóide; TSH: 2,24; T4I: 0,83. Após 6 meses houve aumento do volume tireoidiano, UST:nódulos sólidos hipoecoicos; 71,7cc; T4I: 0,91; TSH: 1,72; em uso Levotiroxina 125mcg/dia.

Discussão: As causas de hipotireoidismo congênito são: disgenesias, que são alterações na formação glandular durante a embriogênese(85%), e dishormonogênese. Em uma parcela dos casos, mutações em fatores transcricionais que regulam o desenvolvimento da glândula tireoide (TTF-2, NKX2.1/TTF-1 e PAX-8) sugerem possíveis etiologias. O Programa de Triagem Neonatal permite o diagnóstico precoce prevenindo o retardo mental irreversível. Os nódulos tireoidianos (NT) são achados comuns na população em geral; apesar da maioria representarem lesões benignas, é necessário descartar câncer da tireóide (5 a 10% em adultos e em 26% em crianças). A maioria dos pacientes com câncer de tireoide se apresenta sem alteração na função da glândula. O UST serve de guia para procedimentos diagnósticos, como a PAAF (punção aspirativa por agulha fina): é o melhor método para diferenciação entre lesões benignas e malignas da tireoide, representando o procedimento mais sensível e específico para o diagnóstico etiológico dos nódulos tireoidianos, com sensibilidade de 83% e especificidade de 92%.

Comentários finais: Nos pacientes com história familiar de doença tireoidiana, mesmo em tratamento, sugere-se realização do UST. O aparecimento de novas lesões pode modificar o curso da doença e necessitar de intervenções diagnósticas coo o PAAF ou cirúrgicas.

Palavras-chave: Doença nodular de tireoide, Hipotireoidismo, Tireoide.

TC49 - HIPERTENSÃO PULMONAR E SÍNDROME COLESTÁTICA ASSOCIADOS A APRESENTAÇÃO TÍPICA DA DOENÇA DE GRAVES

Autores: Érica Navarro Scaliante, Anna Catarina Gatzk de Arruda, Júlia Izadora da Silva Martins, Maicon Cesar Canuto, Ubirajara Cunha de Aguiar, Alexandre José Faria Carrilho e Guilherme Figueiredo Marquezine.

Universidade Estadual de Londrina

Apresentação do caso: E.B.P.S., sexo feminino, 42 anos, previamente hígida, com queixa de dispnéia, palpitações, edema em membros inferiores (MMII) e diarreia há três meses. Ao exame, apresentava-se afebril, icterica, taquipneica e taquicárdica, com hipertensão arterial sistólica. Eram evidentes a proptose bilateral, bócio difuso, tremor de extremidades, além de edema, espessamento cutâneo e placas eritematosas em MMII. Na avaliação laboratorial: hipertireoidismo (TSH 0,00025 mUI/L, T4 livre 5,02 ng/dL e T3 total 1,18 ng/mL), TRAb elevado (7,69 UI/L), aumento de enzimas canaliculares (fosfatase alcalina 306 u/L, gama glutamil transferase 309 u/L) e hiperbilirrubinemia (2,5 mg/dL) direta. Provas reumatológicas negativas. Ultrassom (USG) de abdome normal e USG de tireóide com aumento difuso e heterogêneo da glândula. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal e ecocardiograma com hipertensão pulmonar (HP) de 55 mmHg. Tomografia de tórax com congestão pulmonar e ausência de tromboembolismo (TEP). Realizado diagnóstico de Doença de Graves (DG) e iniciado tratamento com beta bloqueador, metimazol (MMZ) e diurético. A paciente evoluiu com melhora dos sinais clínicos e laboratoriais de colestase, além da congestão pulmonar. Permanece em seguimento ambulatorial com hipertireoidismo controlado com doses baixas de MMZ e aguarda reavaliação da HP por ecocardiograma.

Discussão: O mixedema pré-tibial é pouco frequente na DG, possui em geral associação com oftalmopatia e altos títulos de TRAb e seu desenvolvimento não se relaciona com a função tireoidiana. Alterações nos exames de função hepática, particularmente altas concentrações séricas de fosfatase alcalina, não são incomuns no estado de tireotoxicose, porém raramente ocorre colestase. Acometimento cardiovascular na DG é bem descrito na literatura, geralmente se apresenta com aumento do débito cardíaco, redução da resistência vascular sistêmica e taquiarritmias. Apesar do mecanismo não ser bem estabelecido, estudos recentes sugerem associação frequente entre HP leve a moderada e hipertireoidismo, com reversão da HP após controle da tireotoxicose. Outras causas secundárias de HP como TEP e vasculites devem ser descartadas.

Comentários finais: Apresentamos relato de um caso típico de DG, associado a manifestações incomuns, como dermatopatia de graves, além de HP e síndrome colestática. As duas últimas manifestações são diagnósticos de exclusão; a HP deve ser considerada em pacientes com hipertireoidismo e dispneia.

Palavras-chave: Doença de Graves, Tireoide, Hipertireoidismo.

TC50 - RELATO DE CASO: CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE, VARIANTE CÉLULAS CLARAS, COM METÁSTASE EM MANDÍBULA.

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Priscila Nobre Dantas Mattje, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Júlia Michels Ferreira, Daniella Serafin Couto Vieira, Giovani Colombo e Maria Heloisa Busi da Silva Cannali.

Universidade Federal de Santa Catarina

Relato: Paciente 43 anos do sexo masculino consultou em 2010 por nódulos de tireoide, o dominante com 4,9 cm em 1/3 inferior de lobo tireoidiano direito (LTD), com áreas císticas de permeio e calcificações grosseiras. A PAAF em 2011 foi inconclusiva, e não realizou nova punção solicitada.

Em 2016, retornou tumoração em região pré-auricular esquerda, com aumento progressivo há alguns meses, associada a dor à mastigação. USG cervical mostrou lesão junto ao masseter esquerdo com 2,7 cm; nódulo em 1/3 médio-inferior de LTD medindo 5 cm no maior eixo, com focos hiperecogênicos, Chammass IV; nódulo em 1/3 médio-inferior de LTE com 3,4 cm, predominantemente isoecogênico, com espessamento focal do halo. Foi realizada PAAF em fevereiro de 2017: nódulo em LTD Bethesda IV e em LTE Bethesda III, massa na região de parótida esquerda suspeita de carcinoma.

Realizada parotidectomia, ressecção de masseter e mandibulectomia parciais esquerdas em março de 2017. Anatomopatológico: borda inferior do masseter esquerdo com carcinoma de células claras (CCC), com acometimento de musculatura estriada esquelética, tecido fibroadiposo e osseo adjacentes, parótida livre de doença, porção inferior da mandíbula com CCC, ausência de metástase em 1 linfonodo periparotídeo e 2 linfonodos cervicais esquerdos. Imunohistoquímica: citoqueratina POOL, PAX8, TTF1, CK7 e Tireoglobulina positivos difusamente para células neoplásicas, seguindo como provável sítio primário a tireoide.

Submetido a tireoidectomia total em junho de 2017, com estadiamento T3aN0M1 e dose terapêutica de iodo (DTI) 250 mCi em setembro de 2017. Pesquisa de corpo inteiro pós-DTI: captação mandibular esquerda, cervical direita, arcos costais, segunda vértebra lombar, pelve à esquerda. Tireoglobulina: pré-DTI = 275 (TSH 48 e Anti-Tireoglobulina negativo); 3 meses após DTI = 54,8 (TSH suprimido). TC de tórax: nódulos sólidos em parênquima pulmonar. USG fevereiro de 2018: lesão com cerca de 3 cm no maior eixo em topografia de parótida esquerda. Indicada então nova cirurgia e posterior DTI.

Considerações finais: A variante de CCC é rara, sendo mais frequente no carcinoma folicular e eventual no papilífero. Pode ocorrer metástase principalmente para linfonodos e para ossos, mas 2/3 dos casos são confinados à tireoide. A mortalidade ocorre em até 10% dos pacientes. No caso relatado, devido à classificação de alto risco, o prognóstico é reservado, mas não por se tratar de CCC.

Palavras-chave: Carcinoma folicular de tireoide, Tireoide.

TC51 - TUMOR DE COLISÃO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Autores: Camila Sartor Spivakoski, Bruna da Silva Réus, Débora Monteiro dos Santos Alves, Priscila Nobre Dantas Mattje, Daniella Serafin Couto Vieira, Maria Heloisa Busi da Silva Canalli, Giovanni Colombo e Júlia Michels Ferreira.

Universidade Federal de Santa Catarina

Relato: Paciente L.F.N, 72 anos, feminina, com histórico de tireoidectomia parcial à esquerda em 2006, com anatomopatológico (AP) de adenoma folicular. Encaminhada em 2016 para seguimento de função tireoidiana, com queixa de dorsalgia. Ao exame físico evidenciou-se nódulo tireoide de 4 cm. USG de tireoide com 3 nódulos, o maior com 6,1 x 3,8 x 5,0 cm, Raio X de tórax, motivado pela queixa de dorsalgia, com indefinição da região posterior do 10º arco costal esquerdo.

Paciente retornou em outubro de 2016 com PAAF guiada por ultrassonografia de nódulo dominante supracitado, com resultado Bethesda I e tomografia de tórax (TC) com lesão expansiva junto à parede torácica posterior esquerda, de contornos lobulados e heterogênea, de 5,2x7,5x6,2 cm, associada a destruição do 10º arco costal ipsilateral e espessamento pleural adjacente à massa.

Em razão da suspeita de implante secundário à TC, ainda que o citopatológico da PAAF tenha evidenciado Bethesda I, prosseguiu-se a investigação com biópsia da lesão de arcos costais, o qual confirmou lesão de linhagem tireoidiana.

Paciente foi submetida à totalização de tireoidectomia e esvaziamento cervical em outubro de 2017, cujo AP demonstrou carcinoma papilífero da tireoide (PTC), variante folicular, encapsulado, de 6,4x5,2x4,4 cm; e, em tecidos tireoidianos remanescentes em loja tireoidiana esquerda, tumor de colisão, caracterizado por PTC variante folicular e carcinoma folicular da tireoide (FTC), com invasão vascular, de partes moles e margens cirúrgicas comprometidas.

Paciente aguarda procedimento cirúrgico de lesão de arcos costais e iodoterapia, com tireoglobulina sob supressão de 4.852 ng/ml e antitireoglobulina negativa.

PTC são os tumores malignos mais comuns da tireoide, correspondendo por cerca de 60 a 65% dos casos, enquanto os FTC representam cerca de 15%. Ambos são considerados tumores quiescentes, mas, em caso de metástase, os PCT disseminam-se predominantemente pelo sistema linfático e o FTC por via hematogênica.

Considerações finais: O tumor de colisão é uma entidade rara, definida pela coexistência de 02 tumores histomorfologicamente diferentes. A forma mais comum de apresentação, ainda que pouco frequente, é a associação de PTC e medular. A associação de tumor com duas linhagens celulares aumenta o risco de metástases linfáticas e hematogênicas.

Os estudos disponíveis ainda são limitados em explicar a origem e o tratamento do tumor de colisão, permanecendo como um desafio tanto diagnóstico quanto terapêutico.

Palavras-chave: Tumor de colisão de tireoide, Tireoide.

TC52 - USO DE CIRURGIAS RADIOGUIADAS PARA RETIRADA DE METÁSTASES DE CA DE TIREÓIDE

Autores: Dhara Giovanna Santin de Souza, Gustavo Nogueira Schincariol Vicente, Silvia Macdonald Noronha e Daniel Knabben Ortelado.

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina Unidade Pedra Branca

Introdução: O tratamento de metástases impalpáveis de CA de tireóide é cirúrgico, mas muitas vezes ele mostra-se ineficaz no caso de pacientes com micrometástases, pois aumenta as chances de lesões no nervo laringeo recorrente e paratireoide, além do risco e tempo cirúrgico. Em vista disso, explorou-se a viabilidade do uso da técnica de localização radioguiada de lesão mamária não palpável (ROLL) na localização de metástases cervicais de CA de tireóide.

Objetivo: Analisar o uso de cirurgia radioguiada para localização e retirada de metástases de CA de tireóide.

Material e método: A técnica consiste na injeção guiada por USG, até 24 horas antes do horário da cirurgia, do radiofármaco MAA-Tc99m na lesão, para demarca-la. Após isso, no centro cirúrgico, faz-se o uso do gama-probe para localizar o linfonodo marcado. O gama-probe é um detector gama com sonda colimada, o qual possui em sua extremidade um cristal que detecta a radiação gama e transmite sinais elétricos para uma base, que traduz estes em sons e medidas de contagem por segundo (cps) em um visor frontal. Quanto mais próximo estiver da lesão, maior é a captação, mais agudo é o som e maior é o número de cps no visor. Através disso, o cirurgião consegue guiar a direção da dissecação e consegue atingir a localização do linfonodo marcado. É verificada a contagem dos sinais emitidos pelo gama-probe neste linfonodo, para confirmar se é ou não o correto, e para verificar se há alguma lesão residual.

Resultado: Na experiência, desde 2011 até março de 2017, foram realizados 44 cirurgias radioguiadas para detecção de linfonodos metastáticos, com 100% de sucesso na localização destes, confirmado por exame anatomopatológico.

Conclusão: O uso da técnica mostrou-se eficaz, por facilitar o tratamento cirúrgico de retirada das metástases em pacientes com muitas abordagens prévias, por nesses casos possuírem fibroses e alterações anatomicas. Além disso, ele reduz o tempo cirúrgico e lesões transoperatórias no paciente.

Palavras-chave: Cirurgia radioguiada, Metástase de carcinoma de tireoide, Tireoide.

TC53 - CARCINOMA ADRENOCORTICAL – RELATO DE CASO

Autores: Maicon Christian Angelino, Juliana Fortes Apolinário, Caroline Costa Giocondo, Rayana Taques Posselt, Mariana Guimarães Valim, Marcela Regina Ganho, Andressa Miguel Leitão e Alais Kleinfelder.

Hospital Municipal São José – Joinville; Hospital Nossa Senhora Das Graças

Apresentação do caso: L.R., feminino, 37 anos, admitida por dor abdominal e descompensação dos níveis pressóricos. Exame físico com presença de estrias violáceas abdominais, alopecia, hirsutismo, acne e fácies cushingóides.

Exames laboratoriais com aumento de cortisol, aldosterona e testosterona total. Tomografia computadorizada (TC) contrastada de abdome demonstrou 7 volumosas lesões hepáticas expansivas, compatíveis com metástases. Adrenal Esquerda com lesão expansiva e ausência de linfonodomegalias. TC de tórax com derrame pleural, atelectasias e opacidades em vidro fosco em hemitórax esquerdo. TC de crânio sem alterações.

Realizado Biópsia hepática e imunohistoquímica com diagnóstico de carcinoma adrenocortical (ACC).

Ecocardiograma Transtorácico (EcoTT) com imagem hiperecogênica móvel adjacente em veia cava superior e átrio direito sugestivo de trombo, sem possibilidade de afastar metástase. (Figura 1) Realizado anticoagulação plena por 2 semanas e repetido EcoTT, o qual evidenciou progressão volumétrica da massa, compatível com implante metastático.

Iniciado quimioterapia com Doxorubicina e Cisplatina, sem Etoposide e Mitotano (indisponíveis no serviço). Durante internação para segundo ciclo quimioterápico, apresentou piora dos sintomas e complicações do derrame pleural paraneoplásico, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e óbito.

Discussão: O ACC é uma doença rara e agressiva com taxa de incidência em torno de 0,5-2 casos por milhão de habitantes por ano e distribuição de idade bimodal, com picos entre a infância e 5ª década de vida. Invasões de veia cava superior são raras com incidência inferior a 25%. A melhor opção terapêutica é a ressecção completa do tumor. Em casos irrecutíveis, opta-se por quimioterapia paliativa, com prognóstico reservado.

Conclusões: O ACC possui poucas opções terapêuticas eficazes, especialmente em casos de doença metastática. Dentre as quimioterapias existentes, o protocolo mais utilizado inclui Etoposide, Doxorubicina e Cisplatina associada a Mitotano.

Devido a raridade de casos com invasão em veia cava superior e átrio direito, o tratamento é baseado em estudos retrospectivos, o que demonstra a necessidade da introdução de novas drogas e técnicas terapêuticas para melhorar a sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Carcinoma Adrenocortical, Síndrome de Cushing

TC54 - HIPOGLICEMIAS EM PACIENTE COM TUBERCULOSE GASTROINTESTINAL (DUODENO) ASSOCIADA À PSEUDOTUMOR PANCREÁTICO E INFILTRADO PULMONAR MICRONODULAR: RELATO DE CASO

Autores: Clara Miceli Alves e Luciana Rego

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Apresentação do Caso: Apresentou desconforto abdominal difuso e icterícia iniciado quatro dias antes da internação. Encaminhado à emergência por conta de história adicional de febre nos últimos dois dias e episódios de vômitos pós-prandiais. Devido a suspeita de colangite, foi iniciado antibioticoterapia empiricamente. Referiu etilismo (mais de uma caixa de cerveja por dia) e tuberculose pulmonar tratada há 17 anos.

Exames laboratoriais revelaram aumento de bilirrubina direta, aumento de enzimas canaliculares e transaminases. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax evidenciou opacidades randômicas com infiltrado micronodular (Figura 1 e 2). Na TC de abdome foi observada dilatação do ducto pancreático principal e massa pancreática medindo 3,8 cm X 3,7 cm. Paciente foi submetido a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com biópsia de duodeno, acesso até segunda porção duodenal, porém não à via biliar (Figura 3 e 4).

Antibioticoterapia foi suspensa, pois hemoculturas foram negativas. Ao longo dos dois dias, o paciente apresentou inúmeros episódios de hipoglicemia, no primeiro dia glicemia de 52 mg/dl e nas últimas 24 h glicemias de até 40 mg/dl refratárias ao soro glicosado. Não foi feito glucagon pois não estava disponível no Hospital. Evoluiu com glicemia de 20 mg/dl e parada cardiorrespiratória, sendo constatado óbito ao final do segundo dia de internação hospitalar.

O exame histopatológico de duodeno revelou abundantes bacilos álcool ácidos resistentes (BAAR) de localização intersticial. Sugerindo coinfeção por tuberculose e histoplasmose.

Discussão: A Tuberculose Gastrointestinal pode ter diagnóstico presuntivo caso haja acometimento pulmonar com padrão miliar. O primeiro caso de tuberculose pancreática simulando neoplasia foi descrito por Auerbach em 1944. De 1980 a 2002, 50 casos de tuberculose pancreática foram descritos e 13 simulavam neoplasia.

Durante a revisão de literatura, não foi encontrado caso de Tuberculose pancreática com quadro de hipoglicemias importantes. Paciente residia em região com alta incidência de tuberculose, tendo em vista TC de tórax com infiltrado micronodular e biópsia de duodeno com BAAR, a hipótese de tuberculose pancreática com apresentação pseudotumoral se destaca. Então, paciente com diagnóstico presuntivo de tuberculose pancreática por disseminação devido à imunossupressão por alcoolismo, com lesão pancreática pseudotumoral e episódios de hipoglicemia.

Palavras-chave: Tuberculose pancreática, Hipoglicemia.

TC55 - RELATO DE CASO: DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER (DMB)

Autores: Débora Regina Andrade Dalla Costa, Rafael Koji Yoshimatsu Ueno e Fulvio Clemo Santos Thomazelli.

Universidade Regional de Blumenau

Apresentação do caso: Paciente masculino, 21 anos, solteiro, branco, desempregado, morador de Blumenau. Diagnosticado com DMB aos 8 anos de idade e desde então usa glicocorticóide. Nega histórico de fraturas, litíase renal, diabetes e hipertensão. Vai ao cardiologista semestralmente. Último eco (22/03/18) evidenciou disfunção contrátil discreta no ventrículo esquerdo. Refere 4 tios e 1 irmão com DMB. Faz natação 2 vezes por semana, fisioterapia e musculação 1 vez na semana. Nov/2016: RNM evidenciou degeneração gordurosa presente na cintura pélvica, coxas e pernas. Jan/2018: Densitometria óssea Col Lombar 0,665 (T-3,9) Col fêmur 0,534 (T-2,9). Prescrito alendronato enquanto é aguardado o uso de denosumab. Atualmente, em uso de: carvedilol 50mg/dia, Calcio 1200 mg/dia e Deflazacort 30 mg/dia. Em discussão sobre o uso de teriparatida e suplementação (whey protein (WP), creatina e HMB).

Discussão: A DMB é uma desordem alélica que ocorre por mutações no gene DMD decodificador da distrofina. Por possuir quantidades variáveis de distrofina funcional se torna menos severa que a Distrofia muscular de Duchenne. O tratamento é dividido em 3: Marcha preservada - diagnóstico precoce, acompanhamento psicológico, prevenção ou controle de contraturas musculares e/ou tendinosas nos membros, exercício físico, manutenção da força muscular. Cadeira de rodas - nutrição adequada, manutenção das atividades cotidianas, prevenção da escoliose. Suporte ventilatório - repouso e suporte da musculatura respiratória. Metas comuns: prevenção ou controle das contraturas de tecidos moles da região torácica, prevenir complicações cardíacas e aplicar o protocolo respiratório.

Comentários finais: Pacientes portadores de DMB utilizam corticoides de forma crônica. Isso leva a uma desproporção no metabolismo de remodelação óssea normal, predispondo a osteoporose. O tratamento proposto busca aumentar a massa muscular do paciente com o uso de proteínas exógenas. O WP é derivado da proteína do leite e apresenta uma quantidade de aminoácidos essenciais elevada, estimulando, uma maior formação muscular. A creatina fornece energia imediata aos tecidos com maiores demandas sendo uma alternativa para combater a fadiga. O HMB estimula a síntese proteica, acelerando a regeneração muscular. Essas proteínas têm como objetivo final uma função anabólica na musculatura, tentando aumentar a síntese de proteínas musculares para reduzir a sarcopenia causada pela doença.

Palavras-chave: Distrofia muscular de Becker, Sarcopenia, Whey Protein.



12° ENDO SUL

12° CONGRESSO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DA REGIÃO SUL
CONGRESSO CATARINENSE DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2018

05 a 07 julho 2018
Florianópolis/SC