

CO01. INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIO FÍSICO E ACONSELHAMENTO EM SAÚDE MODIFICA APOIO PARENTAL PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM CRIANÇAS OBESAS

Alyne Christian Ribeiro Andaki¹; Gam Lucas Gonçalves Ferreira²; Edmar Mendes¹; Jorge Mota¹

¹ Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

OBJETIVO: Avaliar os efeitos de uma intervenção com exercício físico e aconselhamento em saúde sobre o apoio parental para atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) de crianças obesas.

MÉTODO: Um total de 51 crianças obesas, 53% do sexo feminino, média de idade de $8,61 \pm 1,32$ anos, foram aleatoriamente alocadas nos grupos exercício físico em salão de ginástica (GES), exercício físico em piscina (GEP) e controle (GC). Participaram em 18 semanas de intervenção (três sessões/semana) e 18 sessões de aconselhamento em saúde. Os pais foram convidados a participar de nove sessões de aconselhamento. Análise de variância de medidas repetidas e teste post-hoc de Bonferroni foram utilizados para verificar os efeitos do tempo, grupo e interação tempo*grupo. Teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar associação entre as variáveis do estudo.

RESULTADOS: Não houve efeito de interação tempo*grupo para AF e CS ($p>0,05$). Quando considerada a participação dos pais nas sessões de aconselhamento (maior que 70%) houve efeito de interação tempo*grupo ($p=0,047$) para a variável CS em dia de semana. As crianças do grupo intervenção cujos pais participaram da maioria das sessões de aconselhamento reduziram, em média, 58,91 minutos em CS. Os escores de "praticou AF juntos" correlacionou-se positiva e significativamente com AF leve no momento pré-intervenção ($r=0,617$; $p=0,006$), média de passos diários ($r=0,602$; $p=0,023$) e atividade física de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) no momento pós-intervenção ($r=0,719$; $p=0,005$). No momento pós-intervenção, para GES e GEP, houve correlação significativa do escore do apoio parental e AFMV ($r=0,540$; $p=0,046$) e dos escores "elogiou enquanto jogava" com a média de passos diários ($r=0,561$; $p=0,037$) e AFMV ($r=0,719$; $p=0,004$).

CONCLUSÃO: Crianças com maior participação dos pais nas sessões de aconselhamento reduziram CS em dia de semana. Foram obtidas associações positivas entre o apoio parental e prática de AFMV de crianças.

Palavras chave: obesidade infantil; exercício físico; aconselhamento

CO02. PREVALÊNCIA DE OBESIDADE SARCOPÉNICA DE ACORDO COM OS NOVOS CRITÉRIOS EM POPULAÇÃO OBESA CANDIDATA A CIRURGIA BARIÁTRICA

Inês Figueiredo¹; Maria Manuel Pires¹; Filipa Simas¹; Luís Cristino¹; Ana Lúcia Pereira¹; José Silva Nunes¹; Leonor Manaças¹

¹ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Hospital Curry Cabral

A obesidade sarcopénica pressupõe a presença simultânea de obesidade e sarcopénia. Existente desde 1996, este é um conceito que tem sido atualizado com a publicação de um consenso ESPEN/EASO em 2022.

Neste estudo transversal, em doentes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica, foram aplicados os fatores de risco e o questionário SARC-F como instrumento de rastreio. Posteriormente, é feita uma avaliação funcional da força de prensão palmar, pelos testes "30 second chair stand" e "time up and go". Foram, também, recolhidos os dados demográficos, clínicos e antropométricos dos doentes estudados.

Foram incluídos um total de 50 doentes, com predominância do sexo feminino (74%) e obesidade classe III (84%). A comorbilidade mais prevalente foi patologia osteoarticular (46%) e o padrão alimentar mais comum foi alimentação emocional (56%).

Catorze doentes apresentaram SARC-F positivo, mas todos apresentavam fatores de risco para sarcopénia associada à obesidade. Mediante avaliação da prensão palmar, a média desta encontrava-se inferior à prevista correspondendo a 86% à direita (32,7 para 37,7 prevista) e 82% à esquerda (30 para 36,5 prevista). No teste "30 second chair stand", 28 doentes apresentavam um valor inferior à média, mas no "time up and go" apenas 2 doentes apresentavam risco de queda. O Índice de massa muscular, calculado através de bioimpedância, era em média de 51, o que significa que apenas 2 doentes apresentavam critérios formais de sarcopénia. Assim, apenas 4% doentes cumpriam critérios de obesidade sarcopénica. Contudo, mais de metade dos doentes já manifesta diminuição da função do músculo esquelético e encontrava-se em risco de a desenvolver. Assim, torna-se essencial que medidas de intervenção sejam implementadas, antes e após a cirurgia bariátrica, para impedir agravamento da condição destes doentes para sarcopénia.

CO03. QUALIDADE DO SONO E CONSEQUÊNCIAS METABÓLICAS DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Vanessa Guerreiro¹; Helena Ferreira¹; Sofia Ferreira¹; Rita Santos Silva¹; Carla Costa¹; Sandra Belo¹; Paula Freitas¹; Cíntia Castro Ferreira¹

¹ Centro Hospitalar de S. João, EPE

INTRODUÇÃO: Existem evidências da importância do sono no equilíbrio metabólico da população em geral, nomeadamente na obesidade, insulinoresistência, DM tipo2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares, mas pouco se sabe do impacto dos distúrbios do sono em crianças com excesso ponderal/obesidade.

OBJETIVOS: -Caracterizar sono das crianças com sobrepeso/obesidade; -Avaliar associação entre sono da criança/adolescente com excesso ponderal/obesidade e componentes da síndrome metabólica.

MÉTODOS: Incluídas crianças com sobrepeso/obesidade avaliadas na consulta de Pediatria do nosso Centro. Aplicou-se o questionário "Índice Qualidade Sono de Pittsburgh" aos doentes (ou aos pais/responsáveis). Qualidade do sono classificada como: 0-5=boa qualidade; 6-10=má qualidade; >10=distúrbio sono. Realizada uma análise multivariada ajustada para sexo, idade, histórico de diabetes gestacional, escolaridade materna/paterna, semanas de gestação ao nascer e amamentação.

RESULTADOS: Incluídos 69 doentes (IMC: $29,9 \pm 6,3 \text{ Kg/m}^2$; idade: $12,4 \pm 3,3$ anos), 44,9% sexo feminino. Este grupo apresentou um maior score no Índice Qualidade Sono de Pittsburgh ($11,5 \pm 7,3$ vs. $10,9 \pm 6,8$, $p=0,013$). 28% das crianças apresentaram critérios de fraca qualidade do sono e 47,1% de distúrbio do sono. Verificou-se uma correlação positiva entre IMC ($r=0,305$; $p=0,001$), Z-score do IMC ($r=0,269$, $p=0,025$) e o score da qualidade do sono mas apenas antes do ajuste para confundidores ($\beta=0,401$, $p=0,078$ e $\beta=4,456$, $p=0,078$). Um alto nível de escolaridade materna e idade foram inversamente associados a pior qualidade do sono ($p=0,013$ e $,039$). Não se verificou relação entre qualidade do sono e o perfil lipídico, esteatose hepática, pressão arterial ou A1c.

CONCLUSÃO: Verifica-se uma relação direta entre a pior qualidade do sono e o IMC, contudo, a pequena dimensão da amostra e o facto de não termos incluído crianças normoponderais pode ter levado à não obtenção de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Parece que os confundidores se correlacionaram mais com a qualidade do sono do que os parâmetros metabólicos, pois após ajuste não se verificou associação significativa entre IMC e o score obtido. São necessários mais estudos para avaliar a qualidade do sono entre crianças com e sem obesidade, numa população maior e com idades mais uniformes.

CO04. FENOTIPAGEM DE CÉLULAS T CD20⁺ NO SANGUE E TECIDO ADIPOSE OMENTAL DE PESSOAS COM OBESIDADE PRÉ AND PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Aryane Cruz Oliveira Pinho¹; Pedro Barbosa¹; André Lazaro²; Diogo Paula²; José Carlos Campos²; José G Tralhão²; Artur Paiva²; Maria João Pereira⁴; Paula Laranjeira^{1,3}; Eugenia Carvalho¹

¹ Universidade de Coimbra, CNC/IBILI

² Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

³ Unidade Funcional de Citometria de Fluxo, Departamento de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

⁴ Departamento de Ciência Médicas, Diabetologia Clínica e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

INTRODUÇÃO: As células T CD20⁺ apresentam atividade inflamatória e podem desempenhar um papel central na resposta inflamatória no tecido adiposo omental (TAO), no contexto da insulinoresistência (IR) associada à obesidade e progressão para diabetes tipo 2 (T2D).

OBJETIVO: Caracterizar as células T CD20⁺ no TAO e sangue periférico (SP) de pessoas com obesidade (OB) submetidas a cirurgia bariátrica.

MÉTODOS: Células T CD20⁺ de SP e TAO de 36 OB (idade: 45±11; IMC: 48±7,3 kg/m²) pré-cirurgia (T1), 14 OB (idade: 41±9,1; IMC: 41±4,3 kg/m²) pós-cirurgia (T2) e 12 pessoas sem obesidade (non-OB; idade: 43±12; IMC: 25±3 kg/m²) foram analisadas por citometria de fluxo. 8 OB foram analisados simultaneamente em T1 e T2.

RESULTADOS: Observou-se uma elevada percentagem de células T CD20⁺ em TAO (CD4⁺: 13±10; CD8⁺: 20±17; CD4⁺CD8⁺: 13±10) *versus* SP (CD4⁺: 4±2,3; CD8⁺: 10±6,2; CD4⁺CD8⁺: 5±3,9; p<0,05) de OB-T1, não se encontrando diferenças entre SP de nOB e OB-T1. As células T CD20⁺ do SP de OB-T1 exibiram um estado de ativação (CD25⁺) aumentado comparativamente a nOB, porém, TAO de T2D apresentava uma menor percentagem de células T CD20⁺ ativadas (p>0,05). Em OB-T1, a percentagem de células T CD20⁺ exaustas (PD-1⁺) em TAO (CD4⁺: 91±10; CD8⁺: 75±14; CD4⁺CD8⁺: 91±9,8) era maior (p<0,05) do que em SP (CD4⁺: 73±12; CD8⁺: 58±14; CD4⁺CD8⁺: 65±18). Relativamente à polarização, as células T CD20⁺ que infiltraram TAO de OB-T1 exibiram um fenótipo Th1/Tc1, com maior produção de IFN-γ (p<0,05 vs. SP). A cirurgia bariátrica induziu o aumento de células T CD4⁺CD20⁺ no SP (T1: 0,4±0,3; T2: 1,2±0,96; p<0,05), com diminuição da exaustão (T1: 80±5,7; T2: 69±16; p=0,07) e diminuição da polarização Th1 (T1: 28±7,0; T2: 17±8,9; p<0,05).

CONCLUSÃO: Células T CD20⁺ apresentam um fenótipo pró-inflamatório, efector e fortemente ativado em OAT de OB-T1. A cirurgia bariátrica parece reduzir alguns parâmetros de atividade inflamatória destas células.

CO05. VARIABILIDADE GLICÉMICA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: O PERFIL AMBULATÓRIO REFLETE AS DINÂMICAS HORMONAIS PÓS-PRANDIAIS?

Carolina Brito Lobato¹; Sofia S Pereira²; Marta Guimarães³; Bolette Hartmann⁴; Ana Marta Pereira³; Mário Nora³; Jens Juul Holst⁵; Mariana Monteiro²

¹ UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; Dept. of Biomedical Sciences, University of Copenhagen; Dept. of Medicine, Copenhagen University Hospital - Amager and Hvidovre.

² UMIB – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

³ UMIB – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; CHEDV - Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga.

⁴ Dept. of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.

⁵ Dept. of Biomedical Sciences and Novo Nordisk Foundation Centre for Basic Metabolic Research, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.

INTRODUÇÃO: A reorganização do trato gastrointestinal é central para os ganhos metabólicos da cirurgia bariátrica. No entanto, tal rearranjo altera a digestão dos alimentos e, potencialmente, a sua absorção e o perfil entero-pancreático desencadeado. A sua eventual tradução no controlo glicémico no dia-a-dia não está estabelecida. O objetivo do trabalho foi investigar a relação entre a intervenção cirúrgica, o perfil glicémico ambulatorio e a resposta endócrina a um estímulo alimentar.

MÉTODOS: Doentes sem diabetes previamente submetidos a cirurgia bariátrica efetuaram uma prova de refeição mista (MMTT) e 14 dias de monitorização intermitente de glucose (FGM). Os doentes foram agrupados de acordo com a intervenção cirúrgica: *bypass* gástrico clássico (C-RYGB, n=8), *bypass* gástrico de ansa biliopancreática longa (M-RYGB, n=7), *bypass* duodeno-ileal com anastomose única e gastrectomia em manga (SADI-s, n=8) e derivação biliopancreática com gastrectomia em manga (BPD-DS, n=7). Participantes não operados emparelhados por IMC, idade e sexo foram submetidos a FGM (controles, n=8).

RESULTADOS: Indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica apresentam maior tempo de hipoglicemia e hiperglicemia e maior velocidade e magnitude das flutuações da glicose (vs controles). Os doentes submetidos a RYGB apresentam uma maior excursão glicémica pós-prandial na MMTT e maior magnitude e velocidade das excursões de glicose no FGM, quando comparados com BPD-DS ou SADI-S. Durante a MMTT, as excursões de frequência cardíaca (FC) e glicose pós-prandiais precedem e correlacionam-se com as de insulina e peptídeo C subsequentes. Uma forte correlação positiva entre as excursões de FC, glicose e peptídeo C e a velocidade de variação da glicose em ambulatorio (MAG change) foi documentada.

CONCLUSÕES: A resposta entero-pancreática é específica de cada intervenção cirúrgica e associa-se a um padrão singular de variabilidade glicémica ambulatoria. Apesar de euglicémicos, os doentes submetidos a cirurgia bariátrica têm padrões de variabilidade glicémica distintos.

KEYWORDS: cirurgia bariátrica, variabilidade glicémica, hipoglicemia

FINANCIAMENTO: FCT (PTDC/MEC-CIR/3615/2021, UIDB/00215/2020, UIDP/00215/2020, e LA/P/0064/2020); Danish Diabetes Academy (grant-ID PhD013-20), financiada pela Novo Nordisk Foundation, grant nr. NNF17SA0031406; Fundação "la Caixa" (ID 100010434, code LCF/BQ/EU21/11890081).

CO06. IMPACTO A LONGO PRAZO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERFIL TENSIONAL

Ana Rita Leite¹; Patrícia Ferreira¹; Inês Meira¹; João Menino¹; Juliana Gonçalves¹; Helena Urbano Ferreira¹; Sara Ribeiro¹; Telma Moreno¹; Marta Borges-Canha¹; Maria Manuel Silva¹; Vanessa Guerreiro¹; João Sérgio

Neves¹; Jorge Pedro¹; Ana Varela¹; Diana Festas Silva¹; Selma B Souto²; Paula Freitas¹; Eduardo Lima da Costa¹; Joana Queirós¹

¹ Centro Hospitalar Universitário São João

² Hospital dos Lusíadas, Porto

INTRODUÇÃO: A obesidade associa-se fortemente à hipertensão. Apesar de a cirurgia bariátrica (CB) ser o tratamento mais eficaz para a obesidade, a evidência relativa ao impacto da CB na pressão arterial (PA) a longo prazo é limitada.

OBJETIVO: Avaliar o perfil tensional e os preditores da sua variação aos 10 anos após CB.

MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo incluindo adultos submetidos a CB no CHUSJ entre janeiro de 2010 e maio de 2013. Foram recolhidos dados de avaliações clínicas e analíticas antes e 10 anos após a CB. A hipertensão foi definida pela presença de PA no consultório de, pelo menos, 140/90 mmHg ou pelo uso de fármacos anti-hipertensores. Foram realizadas análises de regressão linear múltipla para avaliar os preditores da variação da PA. Foi realizada uma análise do subgrupo de doentes sem fármacos anti-hipertensores.

RESULTADOS: Dos 397 indivíduos incluídos, 89% eram do sexo feminino, com idade média de 42,0±10,8 anos e IMC de 44,6±5,4kg/m². A maioria (88,9%) foi submetida a cirurgia de *bypass* gástrico. A prevalência da hipertensão diminuiu de 56,9% para 46,3% (p<0,001), verificando-se uma redução significativa das PA sistólica (131,8±17,2mmHg vs. 128,2±16,5mmHg; p<0,001) e diastólica (82,1±11,3mmHg vs. 78,2±10,7mmHg; p<0,001). Na regressão linear múltipla, idade mais jovem e maior percentagem de peso perdido associaram-se a maior diminuição da PA sistólica. Pressões arteriais basais mais elevadas associaram-se a maiores reduções nas PA sistólica e diastólica. No subgrupo de 153 doentes sem anti-hipertensores, observou-se uma diminuição significativa nas PA sistólica (127,6±14,7mmHg vs. 122,5±13,9mmHg; p=0,001) e diastólica (79,3±9,9mmHg vs. 76,4±9,9mmHg, p=0,007), sendo que 37% apresentaram um decréscimo de, pelo menos, 10mmHg na PA sistólica.

CONCLUSÃO: A CB melhorou o controlo da PA aos 10 anos de seguimento em doentes com obesidade, incluindo em indivíduos não tratados com fármacos anti-hipertensores. Estas melhorias associam-se de forma independente à PA basal e à perda ponderal.

CO07. O ÍNDICE TRIGLICERÍDEOS-GLICOSE COMO PREDITOR DE PERDA DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Ana Catarina Chaves¹; Bruna Silva¹; Tatiana Basto¹; Catarina Gil¹; César Alvarez¹; Filipe M Cunha¹; Catarina A Pereira¹

¹ Centro Hospitalar Tamega e Sousa

INTRODUÇÃO: O índice triglicerídeos-glicose (ITG) é um marcador de insulinoresistência e já foi associado a perda de peso induzido por dietas hipocalóricas. No entanto, a sua associação com a perda de peso após cirurgia bariátrica (CB) não foi estudada. Avaliamos a associação entre o ITG e a perda de peso 1 ano após CB.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CB (*sleeve* gástrico e *bypass* gástrico) e com um ano de seguimento. Excluídos doentes sem valores de triglicerídeos ou glicose na avaliação pré-operatória. $ITG = \ln [Triglicerídeos (mg/dL) \times Glicemia (mg/dL) / 2]$. Objetivo-primário: perda total de peso (PTP) a 1 ano. Doentes com ITG ≤8.7 e ITG >8.7 foram comparados (ponte-de-corte: mediana dos valores de ITG). Construído modelo multivariados de regressão linear para estudar a associação entre ITG e PTP.

RESULTADOS: Estudados 157 doentes, idade média 43 (10) anos, 14.0% homens, 76.4% submetidos a *bypass* gástrico e ITG 8.7 (8.4-9.2). Os doentes com ITG >8.7 eram mais velhos [40 (10) vs. 46 (8), p<0.01], mais frequentemente homens (20.3% vs. 7.7%, p=0.04), com diabetes mellitus (40.5% vs. 9.0%, p<0.001) e hipertensão arterial (51.9% vs. 32.1%, p=0.01) e tinham um IMC

pré-CB menor [(36.6-41.7) vs. 40.7 (37.6-43.0), kg/m², p=0.03] com menor PTP [33.8 (28.2-37.9) vs. 36.4 (32.1-40.9), p=0.005]. No modelo de regressão linear, o ITG associou-se inversamente com a PTP [B -3.4 (95% IC: -5.5; -1.3), p=0.002, independentemente da idade, sexo, tipo de CB, presença de diabetes mellitus e IMC pré-CB. A PTP podia ser predita pela fórmula: 41.0 - 3.4 x ITG + 0.6 x IMC pré-CB.

CONCLUSÕES: O ITG associa-se a perda de peso após CB. Os doentes com maior valor de ITG tem uma menor PTP após CB.

CO08. HAVERÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE VALORES DE VITAMINA B1 PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA E PERDA DE PESO A 1 ANO?

Bruna Daniela Peixoto Silva¹; Catarina A Pereira¹; Catarina Chaves¹; Tatiana Basto¹; Catarina Gil¹; César Alvarez¹; Filipe M Cunha¹

¹ Centro Hospitalar Tamega e Sousa

INTRODUÇÃO: O défice de vitamina B1 (VitB1) é uma preocupação em doentes submetidos a cirurgia bariátrica (CB). Recomenda-se dosear a VitB1 no pré-operatório, mas o doseamento posteriormente é controverso. A relação entre VitB1 e perda ponderal não está relacionada. Testamos a associação entre VitB1 e perda de peso após 1 ano.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CB (*sleeve* gástrico e *bypass* gástrico), com doseamento pré-operatório de VitB1 e com um ano de seguimento. Percentagem de perda de excesso de IMC (PPEIMC) = [(IMC cirurgia-IMC 1 ano)/(IMC cirurgia-25)x100]. Objetivo-primário: PPEIMC≥100% 1 ano pós-CB. Usada uma curva receiver operating characteristic (ROC) para determinar o melhor ponto-de-corte para a associação entre VitB1 e PPEIMC≥100% 1 ano pós-CB (método de Youden) e calculada a área sob a curva (AUC). Construídos modelos multivariados de regressão logística para testar a associação entre a VitB1 (como variável contínua e VitB1≥139 nmol/L) e a PPEIMC≥100% 1 ano pós-CB; ajustado para variáveis: idade, sexo e tipo de cirurgia.

RESULTADOS: Estudados 71 doentes, idade mediana de 41 (35-51) anos, 9.9% homens, 55% realizaram *bypass* gástrico. IMC pré-cirúrgico 39.5 (36.7-41.9) kg/m², IMC a 1 ano 25.0 (23.2-27.5) kg/m², PPEIMC 100 (84-114)%; 36 (50.7%) doentes atingiram PPEIMC≥100% a 1 ano. AUC 0.70 (0.58-0.82), p=0.004. Melhor ponto-de-corte: VitB1 ≥139 nmol/L (Sensibilidade 72.2% Especificidade 65.7%). No modelo multivariado de regressão logística, o OR (95% IC) para a associação entre VitB1 e PPEIMC≥100% foi de 1.03 (1.01-1.05), p=0.005 (como variável contínua) e 6.15 (2.05-18.48), p=0.001 (como variável categórica; ponto-de-corte ≥139 nmol/L).

CONCLUSÕES: Os valores de VitB1 pré-operatórios associam-se a uma maior probabilidade de perda total do excesso de peso. Por cada 1 nmol/L de VitB1 a probabilidade de atingir PPEIMC≥100% é 3% superior; em doentes com VitB1≥139nmol/L essa probabilidade é mais de 6 vezes superior àqueles com VitB1<139.

CO09. IMPACTO DA CIRURGIA DE CONTORNO CORPORAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM PERDA MASSIVA DE PESO

Maria de Albuquerque¹; Bernardo Cavadas¹; Miguel Veríssimo¹; Raquel Barbosa¹; Luís Ribeiro¹; Luís Vieira¹; Joaquim Bexiga¹

¹ Hospital de São José

INTRODUÇÃO: Os doentes com perda massiva de peso (PMP) apresentam um grau variável de lipodistrofia e podem ter sintomas físicos como o intertrigo, tudo isto com impacto na sua saúde mental e vida social. Na maioria dos casos, existe uma procura por um melhor contorno corporal através da cirurgia. Este

estudo tem como objetivo avaliar o impacto das cirurgias de contorno corporal na qualidade de vida destes doentes.

MÉTODOS: Doentes submetidos a cirurgias de contorno corporal entre Janeiro e Maio de 2022 em contexto de PMP responderam ao questionário subjetivo Body Q nos seguintes tópicos: Angústia com aparência, satisfação com imagem corporal, satisfação com abdómen e satisfação geral com o corpo. O questionário foi repetido após 6 meses de cirurgia.

RESULTADOS: Amostra incluiu 49 doentes. A idade média foi de 49,6 anos e 98% dos doentes eram do sexo feminino. O IMC médio pré operatório foi de 26,2 kg/m². O procedimento mais comum foi a mastopexia. As cirurgias com maior impacto na imagem corporal foram a gluteoplastia e abdominoplastia. No geral, houve uma melhoria de pelo menos 50% em todos os scores avaliados. Estabeleceram-se correlações estatisticamente significativas entre a mastopexia e a melhoria da angústia com a aparência e entre a abdominoplastia e a satisfação com imagem corporal e com o abdómen. A taxa de complicações foi de 42,5%, sendo a mais comum a deiscência de sutura (27,5%). No entanto, não foram necessárias reintervenções cirúrgicas na esmagadora maioria.

CONCLUSÃO: A PMP está associada a deformidades corporais importantes com impacto significativo na vida pessoal e social dos doentes. A cirurgia de contorno corporal desempenha um papel crucial, dado que acarreta benefícios estéticos e funcionais para esta população.

CO10. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS COMO PREDITORAS DA PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTUGUESES

Edmar Mendes¹; Alynne Christian Ribeiro Andaki¹; Clarice Martins¹; Susana Vale¹; Andreia Pizarro¹; Maria Paula Santos¹; Jorge Mota¹

¹ Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

OBJETIVO: Investigar associação entre medidas antropométricas e valores da pressão arterial (PA) relacionados à idade em crianças e adolescentes portugueses.

MÉTODOS: Estudo transversal, de amostra não-probabilística composta por 1710 crianças e adolescentes foi selecionada a partir dos bancos de dados PRESTYLE e IPEN Adolescent. A amostra foi estratificada nos grupos: pré-escolares (3-5 anos), escolares (6-10 anos), adolescentes (11-14 anos) e adolescentes do ensino secundário (15-18 anos). PA elevada foi definida como valores sistólicos (PAS) e diastólicos (PAD) acima do percentil 90. Utilizou-se ANOVA-one way para avaliar os efeitos principais do sexo, grupo etário e interações. Correlação parcial, ajustada para idade, foi empregada para examinar associações entre PA e IMC, perímetro da cintura (PC), relação cintura/estatura (RCE), estatura e massa corporal (MC).

RESULTADOS: PA elevada foi prevalente em 32% da amostra. Houve efeito de interação entre sexo e grupos etários para PC [tamanho do efeito (TE)=0,004], MC (TE=0,014), estatura (TE=0,040) e PAS (TE=0,010). A maior correlação observada foi entre MC e PAS (r=0,507, p<0,0001) em adolescentes do sexo masculino. Para todos os grupos etários e sexo, MC apresentou as correlações mais fortes com a PA. Além disso, foram encontradas correlações parciais de magnitude moderada a forte entre MC e PA, exceto para pré-escolares, onde a correlação foi de pequena magnitude. As demais variáveis antropométricas apresentaram correlações de pequena a moderada magnitude com PAS e PAD, com coeficientes variando de 0,061 a 0,459. A análise da curva ROC revelou que o IMC foi o marcador antropométrico mais preciso na distinção de crianças em risco de PA elevada, considerando grupos etários e sexo, exceto para meninos pré-escolares (RCE) e meninas escolares (PC).

CONCLUSÃO: MC e IMC demonstraram ser os melhores indicadores para identificar crianças e adolescentes portugueses com risco de PA elevada.

CO11. ASSOCIAÇÕES ENTRE A AMAMENTAÇÃO E A INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SÓLIDOS COM OBESIDADE E PADRÕES ALIMENTARES DURANTE A INFÂNCIA

Daniela Rodrigues¹; Aristides M Machado-Rodrigues¹; Maria-Raquel G Silva²; Cristina Padez¹

¹ Universidade de Coimbra, CIAS

² Universidade Fernando Pessoa

Este trabalho examina as associações entre a amamentação e a introdução de alimentos sólidos com os padrões alimentares e a prevalência de obesidade em crianças portuguesas com 3-11 anos de idade.

Os dados foram recolhidos no Porto, Coimbra e Lisboa em 2016/17. Foram incluídas 5611 crianças; 3.1 e os 11.2 anos (média 7.1±1.9 anos; 50% de rapazes). Os pais reportaram para os primeiros 8 meses de vida da criança: tipo de alimentação, duração da amamentação exclusiva ao peito, e idade de introdução de comida sólida; assim como o peso da criança à nascença, peso e estatura dos pais (usado para calcular o Índice de Massa Corporal, IMC) e o nível de educação dos pais. Os padrões alimentares foram identificados com base nas cargas fatoriais para os grupos de alimentos para quatro fatores principais. O peso e a estatura das crianças foram medidos objetivamente e os pontos de corte da IOTF foram usados para classificar o excesso de peso e a obesidade. Análises de regressão (logística e linear) ajustadas, foram usadas para examinar a associação entre as características alimentares nos primeiros 8 meses de vida com a obesidade e os padrões alimentares, respetivamente.

Uma alimentação exclusiva com fórmula esteve associada com maior prevalência de excesso de peso/obesidade. Contudo, perdeu-se significância após ajustar para o peso à nascença e a educação dos pais. A amamentação exclusiva por 4/5 meses esteve inversamente associada à obesidade na infância (vs. 0 meses), enquanto a introdução tardia de alimentos sólidos (>6 meses) aumentou o risco de obesidade. Um aleitamento misto ou exclusivamente à base de fórmula esteve inversamente associado ao padrão alimentar saudável. A introdução tardia de sólidos esteve positivamente associada ao padrão de fast-food.

A alimentação no primeiro ano de vida pode desempenhar um papel importante nos hábitos alimentares e na saúde durante a infância.

CO12. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA DIETA HIPOENERGÉTICA CETOGÉNICA VERSUS UMA DIETA HIPOENERGÉTICA NÃO CETOGÉNICA NA ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO-ALCOÓLICA EM PACIENTES OBESAS

Patrícia Meira¹; Tiago Lima Capela¹; Ana Isabel Ferreira¹; Bruno Oliveira²; Lília Figueiredo¹; Joana Magalhães¹; Washington Costa¹; Ana Ribeiro¹; Fátima Fonseca¹; Rui Pinto¹; José Cotter¹; Flora Correia^{2,3}

¹ Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Centro Hospitalar Universitário São João

INTRODUÇÃO: Tem sido demonstrado que as dietas cetogénicas são eficazes na redução da esteatose hepática (EH), pelo menos num curto espaço de tempo. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar a eficácia da dieta hipoenergética cetogénica (DHC) com a dieta hipoenergética não cetogénica (DHNC) na redução da EH não-alcoólica em pacientes com obesidade.

MÉTODOS: Foram recrutadas mulheres com NAFLD, candidatas a cirurgia bariátrica. Inicialmente, procedeu-se à recolha de dados sociodemográficos e analíticos, e à realização da avaliação antropométrica e da composição corporal. A EH foi avaliada com recurso a dois exames: a ecografia abdominal (*Ultrasonographic Fatty Liver Indicator* (US-FLI)) e a elastografia hepática transitória (Parâmetro de Atenuação Controlada (CAP)). A cada participante

foi atribuída aleatoriamente uma DHNC ou uma DHC, que tiveram de cumprir durante duas semanas. Após a dieta, foram recolhidos novamente os dados analíticos, antropométricos e de composição corporal e reavaliada a EH. Foi solicitado a cada participante para avaliar a dificuldade do cumprimento do plano alimentar e reportar a sintomatologia percebida durante a intervenção.

RESULTADOS: Nas 21 participantes, verificou-se uma perda ponderal de 4,3% (-4,8±1,35kg na DHNC e -5,3±1,46kg na DHC, $p>0,05$), sendo que as participantes do grupo da DHC reportaram mais dificuldade no cumprimento da dieta ($p=0,008$). Observou-se uma diminuição do CAP ajustado de 11,0% na DHC (295,4±25,5dB/m para 261,7±38,6dB/m) e de 9,7% na DHNC (279,8±31,3dB/m para 252,8±53,3dB/m). A DHNC reduziu significativamente o score do US-FLI. Com base nos valores de CAP, verificou-se que 62% da amostra total reduziu a gravidade da EH (70% na DHC e 55% na DHNC). Não se constatou diferença entre as duas intervenções no que concerne os parâmetros antropométricos e de composição corporal e no impacto na EH.

CONCLUSÃO: Uma dieta hipopérgica com ou sem restrição em hidratos de carbono, implementada durante duas semanas, é efetiva na redução da EH.

CO13. IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERFIL LIPÍDICO AOS 10 ANOS APÓS CIRURGIA

João Menino¹; Inês Meira¹; Ana Rita Leite¹; Patrícia Ferreira¹; Juliana Gonçalves¹; Helena Urbano Ferreira¹; Telma Moreno¹; Sara Ribeiro¹; Marta Borges-Canha¹; Maria Manuel Silva¹; Vanessa Guerreiro¹; Diana Festas Silva¹; Jorge Pedro¹; Ana Varela¹; Selma B. Souto¹; Paula Freitas²; Eduardo Lima da Costa³; Joana Queirós¹

¹ Centro Hospitalar de S. João, EPE

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

³ Centro de Responsabilidade Integrada de Obesidade, CHUSJ

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB) associa-se à melhoria do perfil lipídico a curto-médio prazo. Porém, o efeito a longo prazo ainda não está extensamente descrito. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da CB no perfil lipídico 10 anos após a cirurgia.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo que incluiu doentes submetidos a CB no CHUSJ entre 2010 e 2013. Foram excluídos os doentes submetidos a cirurgia de banda gástrica; com perda de seguimento aos 10 anos; ou sem avaliação de nenhum parâmetro do perfil lipídico pré-cirurgia ou aos 10 anos. Foi avaliado o efeito da perda ponderal na variação de perfil lipídico, com ajuste para a idade, sexo, tipo de cirurgia e uso de fármacos anti-dislipidémicos.

RESULTADOS: Foram incluídos 352 doentes, com idade média de 42,4±10,8 anos e seguimento médio de 9,5±0,8 anos. Na avaliação 10 anos após CB, houve uma redução significativa do índice de massa corporal (44,7±5,5 vs. 32,9±5,8kg/m², $p<0,001$), colesterol total (203,5±39,5 vs. 177,7±31,9mg/dL, $p<0,001$), C-LDL (128,3±33,5 vs. 98,9±27,7mg/dL, $p<0,001$), triglicédeos (127,0 [89,5; 169,5] vs. 83 [66; 108]mg/dL, $p<0,001$), colesterol não-HDL (153,7±38,4 vs. 117,2±29,0mg/dL, $p<0,001$) e elevação do C-HDL (49,8±11,0 vs. 60,6±15,3mg/dL, $p<0,001$). A percentagem de peso perdido associou-se à redução percentual de LDL (Bajustado=-0,344, $p=0,009$), triglicédeos (Bajustado=-0,369, $p=0,021$) e colesterol não-HDL (Bajustado=-0,408, $p<0,001$), e com a elevação percentual de C-HDL (Bajustado=0,502, $p=0,002$).

CONCLUSÕES: Estes resultados sugerem que o efeito da CB no perfil lipídico é mantido a longo-prazo, sendo que uma maior perda ponderal se associa a maior redução de LDL, triglicédeos e colesterol não-HDL, e a maior elevação de HDL.

CO14. GIP E REGANHO PONDERAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: CAUSA OU CONSEQUÊNCIA?

Sara Andrade¹; Carolina B Lobato²; Mariana Machado¹; Bolette Hartmann³;

Jens J Holst¹; Mário Nora⁴; Mariana P Monteiro¹; Marta Guimarães⁵; Sofia S Pereira¹

¹ UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health

² UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; Dept. of Biomedical Sciences, University of Copenhagen; Dept. of Medicine, Copenhagen University Hospital - Amager and Hvidovre.

³ Dept. of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.

⁴ Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

⁵ UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health: Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

INTRODUÇÃO: Após cirurgia bariátrica (CB), alguns doentes apresentam falência primária ao não atingirem uma perda de peso significativa, ou apresentam falência secundária com reganho ponderal (RP) a médio ou longo prazo. As alterações na secreção das hormonas enteropancreáticas para a perda de peso induzida pela CB são importantes, mas a sua relação com o RP está ainda pouco explorada. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar o perfil hormonal enteropancreático em pacientes com e sem RP após *bypass* gástrico.

MÉTODOS: Para isso, neste estudo foram incluídos 25 doentes submetidos a *bypass* gástrico com um mínimo de 10 anos de seguimento, divididos em 2 grupos: RP >20% (n=14) e RP <20% (n=11). Os doentes dos dois grupos estavam emparelhados para o índice massa corporal (IMC) pré-operatório, idade e tempo de seguimento pós-cirurgia. Os pacientes foram submetidos a uma prova de tolerância a refeição mista para avaliação dos níveis de glicose e hormonas enteropancreáticas em jejum e pós-prandiais.

RESULTADOS: Os doentes com RP>20% apresentaram excursões pós-prandiais de glicose (IAUC 241,3±18,58 vs. 158,7±11,30 mmol/L x min, $p=0,017$) e GIP significativamente superiores quando comparados com grupo RP<20% (IAUC 5763±469 vs. 3984±369 pmol/L x min, $p=0,009$). Não se observaram diferenças significativas no perfil de secreção de insulina, péptido C ou GLP-1.

CONCLUSÕES: Os doentes com falência secundária após *bypass* gástrico apresentam uma maior secreção pós-prandial de GIP concomitante com uma maior excursão glicémica. Embora a relação do GIP com a promoção da obesidade já tenha sido sugerida, o papel do GIP no RP após CB ainda carece de ser desvendado.

Este estudo foi financiado pela FCT (PTDC/MEC-CIR/3615/2021, UIDB/00215/2020, UIDP/00215/2020 e LA/P/0064/2020); por uma bolsa de investigação da Danish Diabetes Academy (grant-ID PhD013-20), que é financiada pela Novo Nordisk Foundation, grant nr. NNF17SA0031406; e por uma bolsa da Fundação "la Caixa" (ID 100010434, code LCF/BQ/EU21/11890081).

CO15. GRAVIDEZ APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA – QUAL O IMPACTO NA PERDA DE PESO E PARÂMETROS METABÓLICOS A MÉDIO PRAZO?

Helena Urbano Ferreira¹; Juliana Gonçalves¹; João Menino¹; Inês Meira¹; Sara Ribeiro¹; Telma Moreno¹; Marta Borges Canha¹; Maria Manuel Silva¹; Vanessa Guerreiro¹; Jorge Pedro¹; Ana Varela¹; Diana Festas Silva¹; Selma Souto²; Sandra Belo¹; Paula Freitas¹; Eduardo Lima Costa¹; Joana Queirós¹; CRIO¹

¹ CHUSJ

² Hospital dos Lusíadas Porto

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB) é realizada maioritariamente em mulheres em idade fértil. Múltiplos estudos avaliaram o impacto da CB nos desfechos maternos e fetais, contudo, existe ainda escassa evidência relativamente ao impacto da gravidez nos efeitos metabólicos da CB, a médio e longo prazo.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto da gravidez após CB no peso e parâmetros metabólicos, quatro anos após CB.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo que incluiu mulheres submetidas a CB entre 2010 e 2017. A população foi dividida em dois grupos: 1 com história de gravidez e parto nos primeiros três anos e seis meses após cirurgia (n=63); 2 sem história de gravidez nos primeiros quatro anos após cirurgia (n=320). Foram recolhidos dados clínicos e bioquímicos antes e quatro anos após cirurgia. Foi efetuada análise multivariada com ajuste para a idade e tipo de cirurgia.

RESULTADOS: As mulheres com história de gravidez tinham idade inferior ($29,4 \pm 4,4$ vs. $32,53 \pm 4,5$ anos, $p < 0,001$). Não foram observadas outras diferenças entre grupos nos parâmetros sociodemográficos, antropométricos ou bioquímicos, ou presença de comorbilidades na avaliação pré-operatória. O tempo médio entre a cirurgia e a gravidez foi $16,5 \pm 8,2$ meses. Quatro anos após cirurgia, não foram observadas diferenças entre grupos relativamente à perda de peso (redução do IMC $13,2 \pm 5,2$ vs. $13,8 \pm 5,4$ kg/m², $p = 0,182$), prevalência de hipertensão arterial (6,6% vs. 8,2%, $p = 0,925$), diabetes (3,4% vs. 2,5%, $p = 0,391$), pré-diabetes (9,1% vs. 17,3%, $p = 0,09$) ou dislipidemia (36,2% vs. 32,5%, $p = 0,288$). As mulheres com história de gravidez apresentaram valores de triglicédeos superiores ($96,4 \pm 54,1$ vs. $80,9 \pm 34,3$ mg/dL, $p = 0,008$) e maior prevalência de défice de ferro (67,9% vs. 45,4%, $p = 0,019$). Não foram observadas outras diferenças relativas ao perfil lipídico, prevalência de anemia ou défice de outros micronutrientes.

CONCLUSÃO: A gravidez após CB parece não ter um impacto negativo nos efeitos metabólicos da CB a médio prazo.