

tê-la após a CB e, dos 47 que tinham PNP pré-CB, 8 permaneceram com PNP pós-CB. Conclusões: A ocorrência de PNP diminuiu após a CB. Estudos com maior tempo de acompanhamento são necessários para melhor avaliar a progressão da PNP pós-CB. Unitermos: Polineuropatia periférica; Cirurgia bariátrica; Obesidade.

### P1816

#### **Polineuropatia periférica em obesos pré cirurgia bariátrica: associação com uso de classes de medicamentos anti-hipertensivos?**

Fernanda Dapper Machado, Otto Henrique Nienov, Lisiane Stefani Dias, Larissa Carlos da Silva, Helena Schmid - UFRGS

**Introdução:** A hipertensão (HAS) é fator de risco para polineuropatia periférica (PNP). O uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) parece conferir efeito protetor no desenvolvimento de PNP, mas pouco se sabe sobre o efeito de outros medicamentos na ocorrência e/ou desenvolvimento de PNP. **Objetivos:** Avaliar se em obesos pré cirurgia bariátrica (CB) a presença de PNP está associada a HAS e/ou ao uso de outras classes de anti-hipertensivos. **Métodos:** Estudo transversal em 707 obesos graus II e III em pré-operatório para CB. A presença de PNP foi avaliada através do Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), com ponto de corte  $\geq 2,5$  mais um sintoma. Causas conhecidas de PNP foram excluídas. Os pacientes foram classificados como tendo ou não HAS de acordo com suas medidas de pressão arterial ( $PAS \geq 140$  e/ou  $PAD \geq 90$  mmHg) ou se estavam em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Foi avaliada a associação de PNP com HAS e o uso das seguintes classes de medicamentos anti-hipertensivos: IECA, bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio, beta-bloqueadores e diuréticos. O diagnóstico de HAS e uso das classes de medicamentos anti-hipertensivos foi expresso por frequência e testado por teste exato de Fisher ou correção de continuidade de Yates, quando apropriado. Para avaliar se HAS ou alguma classe estava associada independentemente com a presença de PNP, realizou-se regressão de Poisson. **Resultados:** A prevalência de PNP foi de 21,1% e a de HAS 68,8%. Na análise univariada, a presença de PNP foi associada com o uso de BRA (28,2% versus 14,7%;  $p < 0,001$ ), diuréticos (26,2% versus 17,1%;  $p = 0,009$ ), beta-bloqueadores (12,8% versus 5,9%;  $p = 0,006$ ) e HAS (76% versus 66,9%;  $p = 0,055$ ). Não houve associação com o uso de IECA (7,94% versus 9,4%;  $p = 0,394$ ) e bloqueadores de canais de cálcio (3,2% versus 4,7%;  $p = 0,252$ ). Quando se avaliou se HAS ou alguma das classes de medicamentos anti-hipertensivos estava independentemente associado com a presença de PNP, o uso de BRA permaneceu significativo [IC 95%: 1,761 (1,185-2,616);  $p = 0,005$ ]. **Conclusões:** O uso de BRA se associa independentemente com a presença de PNP, aumentando a chance de PNP em 24%. É possível que a PNP descrita como da obesidade tenha como fator causal o uso crônico de medicamentos utilizados para controle da HAS. Para esclarecer esta associação, outros estudos, incluindo dados como tempo de uso dos medicamentos e grau de hipertensão serão bem-vindos. Unitermos: Polineuropatia periférica; Cirurgia bariátrica; Medicamentos anti-hipertensivos.

### P1826

#### **Seguimento de atividade física e gasto energético em obesos graus II e III submetidos à cirurgia bariátrica**

Otto Henrique Nienov, Fernanda Dapper Machado, Lisiane Stefani Dias, Larissa Carlos da Silva, Emilian Rejane Marcon, Helena Schmid - UFRGS

**Introdução:** A atividade física (AF) regular auxilia na perda e manutenção do peso corporal, evita a recuperação de peso e perda de massa magra, além de diminuir o risco de doenças cardiorrespiratórias e aumentar a força muscular. **Objetivos:** Comparar a AF de indivíduos obesos antes e após a cirurgia bariátrica (CB). **Métodos:** Estudo de coorte em 234 obesos graus II e III submetidos à CB do tipo Gastrectomia Vertical (SG) e Derivação Gástrica em Y de Roux (RYGB) por vídeo-laparoscopia. Os pacientes responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta e foram classificados de acordo com a frequência e duração dos diferentes tipos de AF, sendo quantificados o gasto energético, definido como a quantidade de METs (Metabolic Equivalent of Task). Além disso, os pacientes foram avaliados quanto à realização de 150 minutos ou mais de AF por semana. O nível e tempo de AF (IPAQ e  $\geq 150$  minutos/semana) foram expressos por frequência, testados pelo teste Qui-quadrado de Pearson e correção de continuidade de Yates, respectivamente, e comparados pelo teste de McNemar. O gasto energético (METs) foi expresso por mediana e comparado pré- e pós-CB pelo teste de Wilcoxon. **Resultados:** Submeteram-se ao SG 51,3% e ao RYGB 48,7%. Não houve diferença no %PEP, tempo da avaliação pós-CB, IPAQ, METs e  $\geq 150$  minutos/semana entre os dois tipos de CB ( $p = 0,721$ ,  $p = 0,286$ ,  $p = 0,286$ ,  $p = 0,498$  e  $p = 0,905$ , respectivamente). No IPAQ, os pacientes em pós-CB mostraram-se mais ativos (49,1%) e muito ativos (14,1%) em comparação ao pré-CB (34,6 e 5,6%, respectivamente). No pré-operatório, foi maior a frequência de sedentários (14,5%), insuficientemente ativos B (26,5%) e A (18,8%) em comparação com o pós-CB (7,7, 13,2 e 15,8%, respectivamente). Quanto ao tempo de AF realizada, observou-se menor percentual de pacientes pré-CB (44,4%) que realizava  $\geq 150$  minutos/semana em comparação ao pós-CB (69,2%). Dos 131 que não atingiam as recomendações da OMS no pré-CB, 18,8% continuaram não realizando os  $\geq 150$  minutos/semana ( $p < 0,001$ ). O gasto metabólico foi maior no pós-operatório (890,75 METs versus 418,00 METs, respectivamente;  $p < 0,001$ ). **Conclusões:** A perda ponderal pós-CB pode ser em parte atribuída a um aumento da AF, pois pós-CB, embora 30,8% dos pacientes não tenham atingido o tempo de AF recomendado pela Organização Mundial de Saúde, houve em média maior intensidade nas AsFs realizadas, com consequente aumento do gasto energético. Unitermos: Atividade física; Cirurgia bariátrica; Gasto energético.

### P1835

#### **Níveis séricos de vitamina D pré e pós cirurgia bariátrica**

Fernanda Dapper Machado, Otto Henrique Nienov, Larissa Carlos da Silva, Lisiane Stefani Dias, Helena Schmid - UFRGS

**Introdução:** A hipovitaminose D é altamente prevalente em indivíduos obesos, estando relacionada ao aumento da gordura corporal. Após a cirurgia bariátrica (CB), tem sido relatada hipovitaminose D como um efeito tardio, porém a perda de peso ocasionada pela cirurgia deveria ter efeito benéfico neste sentido. **Objetivos:** Avaliar os níveis séricos de vitamina D e a prevalência de hipovitaminose D em sujeitos pré e pós-CB. **Métodos:** Estudo transversal em 718 obesos graus II e III em avaliação pré-operatória para CB e 314 participantes pós-CB, dos quais 173 se submeteram ao Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e 140 a Gastrectomia Vertical (SG). O nível sérico de vitamina D foi obtido a partir da dosagem sérica de 25(OH)D, sendo considerados com hipovitaminose D aqueles com níveis séricos abaixo de 30 g/mL. Indivíduos com hiperparatireoidismo primário foram excluídos. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. A diferença dos níveis séricos de 25(OH)D entre os grupos pré e pós-CB foi testada pelo teste de Mann-Whitney e a prevalência de níveis inadequados em cada grupo foi testada pelo teste exato de Fisher. Os níveis de 25(OH)D entre os dois tipos de CB (RYGB ou SG) foi verificado através do teste t para amostras independentes. **Resultados:** O

grupo pré-CB apresentou níveis séricos de 25(OH)D mais baixos que o pós-CB (23,05 g/mL versus 28,65 g/mL;  $p < 0,001$ ). No grupo pré-cirúrgico, 78,1% dos indivíduos apresentaram hipovitaminose D, enquanto que no pós-cirúrgico a prevalência foi de 55,1% ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença estatística entre os níveis de 25(OH)D entre RYGB e SG (28,21 g/mL versus 29,38 g/mL;  $p = 0,247$ ). Em relação à prevalência de hipovitaminose D também não houve diferença significativa entre RYGB e SG (59,5% e 49,3%;  $p = 0,086$ ). Conclusões: Apesar de ainda ser bastante prevalente nos indivíduos pós-CB (55,1%), a hipovitaminose D é ainda mais prevalente nos indivíduos obesos não submetidos a CB, o que nos leva a acreditar que a perda de peso causada pela cirurgia pode favorecer o re-estabelecimento de níveis séricos adequados de vitamina D. Unitermos: Cirurgia bariátrica; 25(OH)D; Hipovitaminose D.

### P1877

#### **Efetividade do uso de teleconsultoria na contra-referencia de pacientes com hiperplasia prostática benigna: ensaio clínico randomizado de não inferioridade**

Pedro Glusman Knijnik, Rodrigo Uliano Moser da Silva, Pietro Waltrick Brum, Dimitris Rucks Varvaki Rados, Emanuel Burck dos Santos, Natan Katz, Erno Harzheim, Carisi Anne Polanczyk, Brasil Silva Neto - HCPA

**Introdução:** A telemedicina é amplamente aceita como uma estratégia promissora para melhorar os cuidados de saúde. Na urologia seu uso ainda é incipiente. No Rio Grande do Sul, há uma iniciativa de telemedicina (TelessaudeRS), que consiste na realização de tele-consultas onde a atenção primária é deficiente ou o acesso geográfico é limitado. **Objetivos:** Avaliar se os cuidados primários com suporte de telemedicina não são inferiores aos cuidados especializados no tratamento de pacientes com hiperplasia benigna da próstata (HBP). **Métodos:** Um ensaio clínico randomizado de não-inferioridade em pacientes com HBP e sintomas do trato urinário inferior (STUI) estáveis selecionados a partir de um ambulatório de urologia geral de nível terciário. Indivíduos com critérios para receber alta e com LUTS estável nos últimos 6 meses foram incluídos. Pacientes com resposta inadequada ao tratamento clínico, indicação de tratamento cirúrgico, suspeita de neoplasia prostática, estreitamento da uretra ou bexiga neurogênica ou que não concordaram com a randomização foram excluídos. Pacientes randomizados para o grupo intervenção receberam alta com uma nota de alta estruturada e o médico responsável pelo paciente foi contatado pela equipe médica da TelessaudeRS para receber informações sobre o status do paciente, plano de tratamento e oferecer apoio adicional sobre o manejo da HBP. Pacientes randomizados para o grupo controle não receberam alta e foram seguidos de acordo com o tratamento padrão ambulatorial especializado. O desfecho principal foi o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS) após 12 meses. Os desfechos secundários foram creatinina, retenção urinária e antígeno prostático específico (PSA). **Resultados:** Foram incluídos 286 pacientes: 146 no grupo intervenção e 140 no controle. As características basais foram comparáveis entre os grupos. A idade média foi de  $70,9 \pm 7,65$  (controle) e  $70,9 \pm 7,87$  (intervenção),  $p = 0,499$ . A média do IPSS foi de 9,11 (controle) / 9,23 (intervenção). O IPSS não foi inferior quando comparados após 12 meses (diferença média - 0,11, IC 95% -1,48 a 1,24,  $P$  para não inferioridade  $< 0,001$ ). Os desfechos secundários no grupo intervenção também não foram inferiores. **Conclusão:** Os pacientes que receberam alta de cuidados especializados para um programa de atenção primária com telemedicina apresentaram um resultado não inferior ao atendimento especializado em termos de IPSS e outras variáveis clínicas ligadas à HBP. Unitermos: Telemedicina; Hiperplasia prostática benigna; Não-inferioridade.

### P1966

#### **Lobectomia por VATS melhora a sobrevida de pacientes com carcinoma primário de pulmão?**

Caetano Araújo Torres Lima, Érika Vieira Paniz, Renata Bohn, Caroline Machado, Maiara da Silva Minetto, Tatiane dos Santos, Patrícia Logemann, Maurício Guidi Saueressig - UFRGS

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pulmão é a quarta neoplasia maligna mais comum no Brasil e a principal causa de morte por câncer no Brasil e no mundo. A lobectomia aberta ou videoassistida (VATS) com linfadenectomia mediastinal é o tratamento padrão-ouro com intenção curativa. Tendo em vista os benefícios já conhecidos da técnica VATS, como incisões menores, menor intensidade da dor e menor impacto sobre o sistema imunológico, há o apelo para o conhecimento de mais benefícios gerados pela técnica. **OBJETIVO:** Avaliar a sobrevida de pacientes com carcinoma primário de pulmão submetidos à lobectomia pulmonar e comparar o resultado da técnica aberta versus VATS. **MÉTODOS:** Foram avaliados 87 pacientes com tumor primário de pulmão em estágios iniciais (I-IIA) submetidos à lobectomia pulmonar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2010 a setembro de 2017. A análise foi feita com controle multivariável, utilizando regressão de Cox, comparando a sobrevida dos pacientes submetidos à lobectomia por técnica aberta versus VATS. **RESULTADO:** Entre os 87 pacientes, 52 (59,8%) realizaram lobectomia aberta e 35 (40,2%) VATS, 43 (49,4%) eram homens e 44 (50,6%) mulheres. A média de idade foi 66,7 no grupo aberto e 63,9 no grupo VATS. Onze (31,4%) eram tabagistas atuais no grupo VATS e 27 (51,9%) no grupo aberto. Nove (25,7%) no grupo VATS apresentaram internação prolongada ( $> 4$  dias) versus 21 (40,4%) no grupo aberto ( $> 7$  dias). Em relação ao estadiamento clínico pós-operatório, no grupo VATS, 21 (60%) pertenciam ao estágio IA, 11 (31,4%) ao estágio IB e 3 (8,6%) ao estágio IIA. No grupo aberto, 20 (38,5%) eram IA, 23 (44,2%) IB e 9 (17,3%) IIA. O diagnóstico oncológico pós-operatório evidenciou 24 pacientes (68,6%) com adenocarcinoma e 6 (17,7%) com carcinoma epidermoide no grupo VATS versus 27 (51,9%) e 20 (38,5) no grupo aberto. A sobrevida média foi 59,4 meses no grupo aberto e 66,2 meses no grupo VATS ( $p = 0,019$ ). As taxas de sobrevida foram 94,3% no grupo VATS e 69,2% no grupo aberto (HR 0,001, IC 95% 0,0001-0,472,  $p = 0,029$ ). O efeito persistiu após ajuste realizado através de regressão de Cox para vários fatores como história prévia de malignidade, número de comorbidades, estadiamento, performance status, VEF1% previsto, ASA, internação prolongada, complicações pós-operatórias. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos sugerem um efeito da cirurgia VATS na melhora da sobrevida de pacientes com tumor primário de pulmão em estágios I a IIA submetidos a tratamento cirúrgico. Unitermos: Lobectomia; VATS; Sobrevida.

### P1994

#### **Perfil nociceptivo em pacientes portadores de dor crônica submetidos a cirurgia de reparo do manguito rotador**

Vanessa Silva de Souza, Andressa Souza, Wolnei Caumo - UFRGS

**Introdução:** Dor é um fenômeno multifatorial, que abrange aspectos físicos, emocionais, socioculturais e ambientais. É um mecanismo de alerta do organismo, como uma forma de defesa, ao sinalizar que algo não está bem, no entanto, quando a dor se torna crônica, ela perde seu perfil benéfico e passa a gerar danos ao indivíduo. As lesões do manguito rotador (LMR) são uma das causas de dor no ombro e motivo frequente de consultas médicas, que podem levar à perda das funções do manguito rotador e,