

RCU demonstravam ter sintomas de depressão ($p=0,002$) de acordo com a escala. Dos 44 pacientes com DII, 2 deles foram excluídos da análise DC/RCU versus controle, visto que foram considerados como tendo fenótipo indefinido (incerteza se DC ou RCU). Em relação ao nível de atividade da DII, pacientes com RCU ativa ($n=15$) estavam associados a maior incidência de depressão ($p=0,028$) em comparação a pacientes com RCU controlada ($n=4$), DC ativa ($n=15$), DC controlada ($n=8$) e controles ($n=24$). Além disso, a associação entre ansiedade e sexo feminino também esteve presente nos pacientes com RCU ativa ($p=0,026$). Conclusão: Neste estudo, verificou-se uma incidência aumentada de transtorno de humor em pacientes com DII. A RCU, especialmente em seu estado ativo, se mostrou potencialmente relacionada aos casos de depressão. O sexo feminino foi associado à maior incidência de ansiedade, o que se mostrou compatível com a literatura. A avaliação psicológica periódica pode ser uma tática útil e importante para detecção e tratamento dos transtornos de humor em pacientes com RCU especialmente se a doença estiver em estágio ativo.

eP2617

Avaliação da microbiota intestinal de profissionais pertencentes ao Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Laura de Bona; Maria Eduarda Claus; Amanda Cristofoli Camargo; Vinícius da Silva; Carlos Fernando Francesconi; Pabulo Henrique Rampelotto; Rosenir Koparlski; Marina Siebert; Bruna Pontin
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A microbiota intestinal é o ecossistema mais complexo e diversificado de microrganismos que colonizam o trato gastrointestinal. Existe uma influência direta do ambiente e da dieta. Esta última afeta diretamente a microbiota e é capaz de alterar a ecologia do microbioma. **Objetivos:** Avaliar a diversidade microbiana em profissionais do Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA através da análise do gene 16S rRNA, e analisar as correlações com ambiente, IMC e macronutrientes. **Métodos:** A amostra foi constituída por 35 indivíduos, sendo 20 trabalhadores do CPC (grupo 1) e 15 seus controles (familiares/amigos do mesmo nicho social – grupo 2). Os participantes coletaram amostra de fezes, preencheram diário alimentar de 3 dias, questionário de coleta de dados e informações antropométricas. DNA bacteriano foi extraído das fezes com o kit QIAamp Fast DNA Stool Mini kit. Aproximadamente 50 ng de DNA foi utilizado para amplificação da região hipervariável V4 do gene 16S rRNA por PCR. O produto foi sequenciado pela plataforma Ion Torrent PGM. Os macro e micronutrientes foram calculados com o software DietBox. Os dados de sequenciamento foram processados utilizando o software QIIME. **Resultados:** As análises de Alfa e Beta diversidades entre os grupos 1 e 2 em relação ao ambiente não apresentaram diferença significativa. Em relação às análises de microbiota para o IMC, uma relação inversa foi identificada. Participantes com obesidade e sobrepeso apresentaram maior porcentagem de Bacteroidetes do que Firmicutes. Quanto menor o consumo de carboidratos pelos participantes, maior foi a porcentagem de Bacteroidetes detectada, enquanto para Firmicutes esta relação foi inversa. Um menor consumo de lipídeos foi relacionado à maior porcentagem de Firmicutes em relação à Bacteroidetes. A análise do consumo de fibras mostrou que quanto mais próximo o consumo esteve do valor recomendado, maior foi a porcentagem de Bacteroidetes em relação aos Firmicutes. **Conclusões:** O estudo encontrou uma prevalência de Bacteroidetes em pessoas com excesso de peso, o que é contraditório ao que consta na literatura, que mostra um aumento de Firmicutes em pessoas obesas. A análise do ambiente não parece influenciar a microbiota intestinal, pois não apresentou diferença entre as diversidades Alfa e Beta. Mais estudos são necessários para avaliar a diversidade de microrganismos em nível de espécies e, desta forma encontrar maior riqueza de informações em relação às amostras e dados coletados.

eP2646

Presença de sarcopenia em pacientes com Esteato-Hepatite não Alcoólica

Helena Abadie Moraes; Amanda Souza Silva Sperb; Bruna Concheski de Moura; Gesséler Campos de Oliveira Marques; Valesca Dall'Alba
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A sarcopenia é comumente encontrada em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica e tem sido associada a desfechos clínicos adversos relacionados ao fígado. **Objetivo:** Avaliar parâmetros de sarcopenia (massa muscular, força e desempenho físico) em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica (EHNA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes adultos ambulatoriais com diagnóstico de EHNA confirmado por biópsia. Foram realizadas avaliação antropométrica (peso, altura e Circunferência da Panturrilha (CP)), avaliação bioquímica, composição corporal pela Bioimpedância Elétrica (BIA) por meio da qual também foi obtido o ngulo de Fase (AF) e também feita a estimativa do índice de músculo esquelético (IME) através da medida de resistência. A avaliação de força foi realizada através da força do aperto de mão (FAM) e a avaliação do desempenho através da velocidade da marcha (VM), e teste de apoio unipodal. O diagnóstico da sarcopenia foi baseado na confirmação de baixa força muscular, somado a baixa massa muscular. E na presença dos três parâmetros (baixa massa muscular, força e desempenho físico), a sarcopenia foi classificada como grave. **Resultados :** Participaram do estudo 46 pacientes (27 mulheres e idade média 51,3 anos). 41 pacientes apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade. Quanto a presença de fibrose, 12 não apresentavam, 28 possuíam grau 1, 1 grau 2 e 5 grau 3. A média da FAM e IME foi de 33kg/f e 10,26kg/m² e de 15,4kg/f e 7,42kg/m² em homens e mulheres respectivamente. AF médio foi de 7° e VM e 2,15 m/s. Apenas os valores de FAM nas mulheres e IME nos homens estavam abaixo do ponto de corte. A média de CP foi de 40,16cm e não foi observada correlação positiva com IME. A média de testosterona foi de 0,15 ng/dL nas mulheres e 3,86 ng/dL nos homens, ambos dentro da normalidade. 6 pacientes apresentaram baixo desempenho, 17 baixa massa muscular e 18 baixa força. 30% dos pacientes não apresentaram nenhum dos três parâmetros. Em relação ao diagnóstico de sarcopenia, 3 foram classificados com sarcopenia e 2 com sarcopenia grave. A sarcopenia não foi associada significativamente com grau de fibrose. **Conclusões:** A maioria dos pacientes apresentou pelo menos um parâmetro de sarcopenia, isso somado ao excesso de peso, caracteriza a presença de obesidade sarcopênica, que está associada com um pior prognóstico para a doença hepática.