

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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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