

(37.7%) e de doença renal crônica (25.4%). A NTIS foi relacionada com uma maior mortalidade hospitalar em 30 dias (15.1% versus 4.1%, $p < 0.001$) e uma maior mortalidade geral em 6 meses (31.7% versus 13.2%, $p < 0.001$). Apesar de não termos observado diferença no tempo de internação entre os dois grupos analisados, um período menor até uma segunda admissão hospitalar foi encontrado nos pacientes portadores da NTIS (mediana de 30 dias versus 51 dias, $p = 0.042$). O valor sérico de T3 na admissão hospitalar foi um preditor independente para mortalidade hospitalar em 30 dias.

CONCLUSÕES: O estudo possui algumas limitações como critérios de inclusão amplos, resultando em heterogeneidade da amostra. Apesar disso, NTIS se mostrou uma condição prevalente em pacientes doentes não críticos e está associada a piores desfechos de curto e longo prazo nessa população. O nível sérico de T3, isoladamente ou associado a outros escores preditivos, parece ser uma ferramenta fácil e valiosa para a estratificação de risco.

2237

MICROCARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE: IMPACTOS DA NEOPLASIA E DO TRATAMENTO EM PACIENTES BRASILEIROS

HENRIQUE CABRAL SCHERER; PAULA FERNANDES; RAFAEL SELBACH SCHEFFEL; CARLA FERNANDA NAVA; ANDRÉ B. ZANELLA; ANA LUIZA MAIA; JOSE MIGUEL DORA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A vigilância ativa tem sido proposta como uma alternativa para o manejo de pacientes com microcarcinomas papilíferos de tireoide (mCPT). Apesar de ser uma estratégia promissora, a sua aplicabilidade em cenários de vida real ainda é desconhecida.

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade e possíveis desfechos de vigilância ativa em uma coorte de pacientes com mCPT.

Métodos: Foram incluídos pacientes consecutivos com diagnóstico de carcinoma papilar de tireoide (CPT) e tamanho tumoral ≤ 1 cm. Características clínicas e oncológicas, intervenções, status da doença e desfechos foram descritos. A resposta ao tratamento foi definida de acordo com os critérios da American Thyroid Association (ATA). Os pacientes foram classificados como incidentais ou clínicos baseado no diagnóstico de mCPT posterior ou anterior a cirurgia, respectivamente. Foram considerados elegíveis para vigilância ativa os pacientes com mPTC, sem metástases linfonodais ou à distância.

Resultados: De uma coorte de 1091 pacientes com CPT, foram incluídos 258 (23,6% da coorte), com idade de $48,3 \pm 13,6$ anos, sendo 217 (84,1%) mulheres. Todos os pacientes foram submetidos a tireoidectomia total e 157 (60,9%) receberam radioiodoterapia. O tamanho tumoral foi de $0,68 \pm 0,26$ cm, 78 (30,2%) dos pacientes apresentavam mCPT multifocal, 64 (24,8%) tinham metástase linfonodal, e 1 (0,4%) à distância. Dos 258 pacientes, 153 (59,3%) foram considerados elegíveis para vigilância ativa. Nestes, o diagnóstico de 45,3% dos pacientes foi incidental. Os pacientes com mCPT com diagnóstico clínico eram muito semelhantes aos com diagnóstico incidental, diferindo apenas em relação a proporção de metástases linfonodais ao diagnóstico (35,7% vs 11,6%, respectivamente, $P < 0,001$). Após 5,9 anos (P25-75 3,3-9,7) de seguimento, 64,7% apresentavam excelente resposta e apenas 1,3% doença persistente estrutural. Esses resultados ocorreram, entretanto, as custas de 7,2% de hipoparatiroidismo definitivo e 7,9% de disфонia pós-operatória persistente.

Conclusão: Apesar de grande parte dos diagnósticos de mCPT ser incidental, uma proporção significativa apresentava metástase linfonodal e multifocalidade. Tendo em consideração as elevadas taxas de hipoparatiroidismo e disфонia persistente associados ao tratamento cirúrgico dessas neoplasias, a melhor relação risco/benefício do tratamento para mPTC terá de ser altamente individualizada.

2246

COPEPTIN AND STRESS-INDUCED HYPERGLYCEMIA IN CRITICALLY ILL PATIENTS: A PROSPECTIVE STUDY

LILIAN RODRIGUES HENRIQUE; DAISY CRISPIM MOREIRA; TARSILA VIECELI; ARIELL FREIRES SCHAEFFER; PRISCILA BELLAVER; CRISTIANE BAUERMANN LEITÃO; TATIANA HELENA RECH
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: Copeptin, an equimolar indicator of serum antidiuretic hormone levels, has been associated with higher mortality in critically ill patients and with the development of diabetes in the general population. The aim of the present study was to investigate the association of copeptin levels with glycemic parameters in critically ill patients. We also evaluated copeptin levels over time during critical illness.

Methods: From June to October 2019, critically ill adult patients were prospectively enrolled and followed for 90 days. Plasma copeptin levels were determined within 24 h of intensive care unit (ICU) admission (T1), and 24 h (T2) and 48 h (T3) after study entry. Blood glucose and glycated hemoglobin (HbA1c) levels were measured at study entry. ICU and in-hospital mortality, 30- and 90-day mortality, need for mechanical ventilation (MV), need for renal replacement therapy (RRT), MV duration, RRT duration, length of stay in the ICU and hospital, and readmission to the ICU were evaluated.

Results: A total of 104 patients admitted to the ICU were included. Overall mortality was 40.4% ($n = 42$). Negative correlations were detected between copeptin T2 and blood glucose ($r = -0.23$, $p = 0.03$), and between copeptin T3 and glycemic gap ($r = -0.25$, $p = 0.03$) and stress hyperglycemia ratio ($r = -0.24$, $p = 0.03$). No associations were identified between copeptin levels and clinical outcomes, including mortality, at T1 or T2. However, copeptin T3 levels were significantly higher in survivors than in non-survivors at hospital discharge (561 [370-856] vs 300 [231-693] pg/mL, $p = 0.015$), at 30 days (581 [387-865] vs 299 [231-690] pg/mL, $p = 0.02$), and at 90 days (517 [380-884] vs 492 [295-698] pg/mL, $p = 0.03$).

Conclusions: Negative correlations were found between copeptin levels and glycemic parameters, suggesting that copeptin may have a minor effect on the induction of hyperglycemia during critical illness. Interestingly, copeptin levels at ICU day 3 were significantly higher in survivors than in non-survivors.