

risco de complicações do diabetes. Dentre as técnicas operatórias, a derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) é a mais praticada no mundo, sendo seus riscos e benefícios amplamente conhecidos.

Objetivos: Investigar o impacto da DGYR no controle glicêmico e na remissão do DM2 um ano após a cirurgia em hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Métodos: Foi realizado estudo de coorte envolvendo todos os pacientes submetidos à DGYR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2010 e 2019. Remissão do DM2 foi definida como ausência de uso de antidiabético oral ou insulina e hemoglobina glicada (HbA1c) <6,5%. O projeto foi aprovado pelo CEP HCPA (2018-0188).

Resultados: Foram realizadas 549 DGYR (2010 a 2019) em pacientes com $42,2 \pm 10,7$ anos, a maioria do sexo feminino (84,7%), branca (88%), com índice de massa corporal (IMC) de $49,4 \pm 8,5$ kg/m² (XX, XX% >40 kg/m²). A prevalência de DM2 no pré-operatório foi de 31,2% (n=171), sendo que 93,6% utilizava antidiabético oral e 15,6% utilizava insulina. Dentre os pacientes com DM2, 39% utilizavam pelo menos dois antidiabéticos orais em associação, a maioria metformina (91%) e sulfonilureias (19,3%). A glicemia de jejum e a HbA1c foram, respectivamente, $143 \pm 48,1$ mg/dL e $7,3 \pm 1,6\%$ no pré-operatório, reduzindo para $93,6 \pm 21,3$ mg/dL (p<0,001) e $5,4 \pm 0,7\%$ (p=0,002), respectivamente, um ano após a cirurgia. A perda de peso no 12º mês foi de $68,7 \pm 17,1\%$, semelhante entre os pacientes com e sem DM2 (p=0,48). Aos 12 meses, 77,4% dos pacientes com DM2 descontinuaram o uso de antidiabéticos orais ou insulina e a taxa de remissão da doença foi de 71,3%.

Conclusões: A cirurgia bariátrica mostrou-se efetiva na remissão do diabetes em pacientes com obesidade, o que está em acordo com a literatura.

Apoio: CNPq, FIPE (HCPA)

2204

RISCO DE CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO A AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE COM TRIAL SEQUENTIAL ANALYSIS

BERNARDO FRISON SPIAZZI; GIOVANA FAGUNDES PICCOLI; LEONARDO DE ANDRADE MESQUITA; CINARA STEIN; MARINA AZIZ; MAIRA ZOLDAN; NATHÁLIA ABI HABIB DEGOBI; GILBERTO DE LIMA LOPES JUNIOR; VERÔNICA COLPANI; FERNANDO GERCHMAN

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Agonistas do receptor de GLP-1 (GLP1-RA) reduzem eventos cardiovasculares maiores em pacientes com diabetes tipo 2. No entanto, em ensaios clínicos randomizados do programa de desenvolvimento do GLP1-RA liraglutida, houve um desbalanço numérico no número de neoplasias malignas de mama no grupo ativo.

Objetivo: Verificar se pacientes com sobrepeso, obesidade, pré-diabetes ou diabetes tratados com GLP1-RA possuem um maior risco para o desenvolvimento de câncer de mama quando comparados a placebo ou controles ativos.

Métodos: Foram realizadas buscas no MEDLINE, Embase, Web of Science e CENTRAL até 8 de fevereiro de 2020. Três pares de revisores examinaram resumos e textos completos de artigos de ensaios clínicos randomizados que compararam GLP1-RA versus controles não-GLP1-RA (ativos ou placebo) em adultos com sobrepeso, obesidade, pré-diabetes ou diabetes, com um tempo de seguimento mínimo de 24 semanas. Os mesmos pares de pesquisadores extraíram dados dos estudos e aferiram o risco de viés de cada estudo com a ferramenta RoB 2.0 e qualidade de evidência com o GRADE. A síntese quantitativa foi feita com o modelo de efeitos randômicos e foi realizado trial sequential analysis (TSA).

Resultados: Foram incluídos 52 ensaios clínicos, dos quais 50 reportaram eventos de câncer de mama. No geral a qualidade metodológica foi alta. Entre 48267 pacientes tratados com GLP1-RA, 130 desenvolveram câncer de mama em comparação com 107 de um total de 40755 controles (risco relativo [RR], 0,98; intervalo de confiança [IC] 95%, 0,76 a 1,26). O TSA evidenciou que o tamanho da amostra tem poder adequado para demonstrar os achados de segurança dos resultados.

Conclusão: O tratamento com agonistas do receptor de GLP-1, em pacientes com obesidade e diabetes, não aumentou o risco de câncer de mama, demonstrando ser esta classe de medicação segura para este efeito adverso.

2215

ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA: O IMPACTO DA SÍNDROME DO T3 BAIXO NA MORTALIDADE DE PACIENTES DOENTES NÃO CRÍTICOS

FERNANDO PEREIRA SCHWENGBER; ERIKA BIEGELMEYER; IURY FERNANDES SCANAGATA; FERNANDA DIAS DA SILVA; MURILO REVEILLEAU; SIMONE MAGAGNIN WAJNER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Síndrome do T3 baixo (NTIS) se refere a uma série de alterações no metabolismo dos hormônios tireoidianos presentes em diversas doenças. A relação entre a NTIS e piores desfechos clínicos na unidade de tratamento intensivo já é bem estabelecida. Apesar disso, os estudos feitos em pacientes doentes não críticos são poucos e controversos. OBJETIVO: Nosso objetivo com este trabalho foi avaliar a prevalência e o valor preditivo da NTIS na mortalidade a curto e médio prazo de pacientes doentes não críticos utilizando uma coorte prospectiva de pacientes internados na enfermaria de medicina interna em um hospital terciário do sul do Brasil.

MÉTODOS: Foram alocados 345 pacientes consecutivos entre outubro de 2018 e abril de 2019 e acompanhados durante 6 meses. Níveis séricos de T3 foram mensurados semanalmente, desde a admissão até a alta hospitalar, e relacionados com a mortalidade hospitalar em 30 dias. Os desfechos secundários avaliaram o tempo de internação, a mortalidade geral e a readmissão hospitalar.

RESULTADOS: Observamos que a causa mais comum de hospitalização foi infecção (39.7%) e que a prevalência de NTIS foi de 36.6%. Pacientes portadores da NTIS eram mais velhos, tinham uma maior prevalência de diabetes mellitus do tipo II

(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.