

1236

ASSOCIAÇÃO DA VARIABILIDADE GLICÊMICA, REINTERNAÇÃO E MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Victoria Bottini Milan, Mileni V Beretta, Yan Borges Etchebest, Natalia Bocaccio Mainardi, Eduardo Priesnitz Friedrich, Vinícius Hammel Lovison, Analaura Centenaro, Raquel Freiberg, Ticiano da Costa Rodrigues
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: As variações glicêmicas estão associadas a um maior número de complicações em pacientes idosos hospitalizados. Pacientes com médias de glicose semelhantes podem ter perfis glicêmicos muito diferentes em amplitude. Diversos estudos têm apontado o coeficiente de variabilidade glicêmica como um preditor de resultados adversos e uma alternativa para o controle glicêmico tradicional. **Objetivo:** explorar a relação entre variabilidade glicêmica, readmissão e mortalidade em pacientes idosos com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Metodologia:** Estudo de coorte que incluiu pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre julho de 2015 e dezembro de 2017, maiores de 60 anos e com até 48 horas de admissão. A coleta dos dados foi realizada por meio de revisão de prontuários. Os pacientes foram estratificados pela presença de hemoglicoteste (HGT). Dados de HGT, do primeiro ao trigésimo dia de internação, foram utilizados para calcular o coeficiente de variação glicêmica (CV), definido como a razão do DP pela média da glicemia. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número 150068. **Resultados:** Dos 610 pacientes incluídos na amostra, apenas 406 possuíam dados de HGT em prontuário. Os pacientes com HGT (pHGT) tiveram uma mediana de 16 coletas de hemoglicoteste (7- 25) e de 17,9 dias de internação (9-22). O diagnóstico prévio de DM2 foi maior entre os pHGT (53,4% vs. 42,2%, $p=0,005$). A correlação entre o número de medidas de HGT e o CV foi baixa ($r= 0,324$; $p=0,05$). Uma parcela de 32,2% dos pHGT tem um CV $>30\%$, indicando baixo controle da glicemia. Estes pacientes, em um modelo ajustado para idade e gênero, apresentaram o dobro do risco de readmissão em 90 dias (HR 2,15; IC95% [1,07; 4,3], $p= 0,03$) e o triplo de risco de mortalidade no primeiro ano, após alta hospitalar (HR 3,59; IC 95% [1,02; 12,5], $p=0,047$). Quando o ajuste é ampliado para hipoglicemia, hiperglicemia, uso de insulina, uso de metformina, insuficiência cardíaca e DM2 o triplo risco de mortalidade se manteve (HR 3,53; IC 95% [1,32; 12,49], $p=0,039$). **Conclusão:** A variabilidade glicêmica é um agravante para os pacientes idosos. Nesta amostra, pacientes com maiores índices de variabilidade glicêmica apresentaram maior chance de readmissão em 90 dias e mortalidade após alta hospitalar.

1252

DESEMPENHO DAS EQUAÇÕES FULL AGE SPECTRUM E EUROPEAN KIDNEY FUNCTION CONSORTIUM PARA ESTIMAR A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Bruna Martins Rocha, Luiza Carolina Fagundes Silva, Indianara Franciele Porgere, Gustavo Monteiro Escott, Leticia de Almeida Brondani, Sandra Pinho Silveiro
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: Na prática clínica, a taxa de filtração glomerular (TFG) é estimada por equações baseadas no nível sérico de creatinina. Atualmente, diretrizes recomendam o uso da equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Contudo, essa fórmula apresenta limitações, com pior desempenho para estimar a TFG de pacientes com diabetes mellitus (DM). Novas equações Full Age Spectrum (FAS) e European Kidney Function Consortium (EKFC) foram recentemente desenvolvidas, mas ainda não foram validadas em pacientes com DM. **OBJETIVOS:** Avaliar o desempenho das equações FAS, EKFC e CKD-EPI para estimar a TFG em indivíduos saudáveis e em pacientes com DM tipo 2 (DM2), comparando com a TFG medida por método de referência. **MÉTODOS:** Estudo observacional em pacientes adultos com DM2 e TFG >60 mL/min/1,73m² e adultos saudáveis com IMC < 30 kg/m². A TFG estimada (TFGe) pelas equações FAS, EKFC e CKD-EPI, utilizando creatinina sérica medida pelo método de Jaffe rastreadável, foi comparada à TFG medida (TFGm) pelo método de referência 51Cr-EDTA. O desempenho das equações foi avaliado pela análise de Bland-Altman, viés (diferença média entre os valores de TFGm e TFGe), coeficiente de correlação de concordância

(CCC) e acurácia P30 (proporção de TFGe que se distancia até 30% da TFGm). RESULTADOS: Foram analisados 100 indivíduos saudáveis (idade 39 ± 15 anos, 67% mulheres) com média TFGm, CKD-EPI, FAS e EKFC de 112 ± 20 , 109 ± 18 , 102 ± 18 e 104 ± 19 mL/min/1,73m², respectivamente ($p=0,238$ entre TFGm e CKD-EPI, e $p<0,01$ para as outras comparações), e 122 pacientes DM2 (idade 61 ± 10 anos, 55% mulheres), cujas médias de TFGm, CKD-EPI, FAS e EKFC foram 100 ± 28 , 84 ± 20 , 79 ± 24 e 77 ± 18 ($p<0,01$ para todas comparações). Nos saudáveis, CKD-EPI apresentou acurácia P30 satisfatória (92%), mas CCC de apenas 0,474. Neste grupo, FAS e EKFC demonstraram acurácia P30 (89 e 87%) e CCC inferiores (0,391 e 0,305). Nos pacientes com DM2, CKD-EPI apresentou a maior acurácia (P30 de 74%, contra 66% e 64% da FAS e EKFC, respectivamente) e CCC=0,450, semelhante a FAS (CCC=0,445) e superior a EKFC (0,382). Na análise de Bland-Altman, o viés foi positivo para todas equações no DM2, indicando subestimativa da TFG, com a equação CKD-EPI apresentando o menor viés. CONCLUSÃO: Em indivíduos saudáveis, a equação CKD-EPI apresentou o melhor desempenho. Nos pacientes com DM2, as três equações apresentaram desempenho inferior, subestimando marcadamente a TFG.

1284

INDICADORES DE CUIDADO E DESFECHOS MATERNO-FETAIS EM GESTAÇÕES COMPLICADAS PELO DIABETES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RESULTADOS PRELIMINARES

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Georgia Oliveira Avila, Janine Alessi, Amanda Cunha Ritter, Gabriela Heiden Teló, Beatriz Dagord Schaan
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A pandemia por COVID-19 resultou em redução nos atendimentos eletivos assistenciais, podendo ter modificado a dinâmica de cuidado das gestantes com diabetes (DM). O impacto dessas mudanças ainda não é conhecido. Objetivos: Avaliar indicadores de qualidade do cuidado e desfechos materno-fetais em gestantes com DM durante a pandemia. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que avaliou gestantes com diabetes gestacional (DMG) ou pré-gestacional (DMPG) em acompanhamento no HCPA durante a pandemia por COVID-19, cujo parto foi realizado entre setembro/2020 e março/2021. Os desfechos incluíram indicadores de qualidade do cuidado ao DM durante a gestação, conforme diretrizes, e complicações materno-fetais. Os dados foram extraídos dos prontuários médicos e são apresentados descritivamente como percentual, média e desvio padrão, estratificados de acordo com o tipo de DM. Resultados: Foram incluídas 121 gestantes: idade média de $31,7 \pm 7,1$ anos; 81,8% ($n = 99$) com DMG, 14,0% ($n = 17$) DM tipo 2 e 4,1% ($n = 5$) DM tipo 1. As gestantes com DMG tiveram $7,4 \pm 3,8$ consultas médicas; 10,1% usaram insulina, 75,8% realizaram controle de glicemia capilar (GC, jejum e 2 horas pós prandial) e 87,0% tiveram a pressão arterial aferida em todas as consultas. Hospitalização para compensação metabólica foi necessária em 5,1% ($n = 5$) das pacientes, e 20,2% ($n = 20$) desenvolveram pré-eclâmpsia. Dos neonatos, 11,1% nasceram grandes para a idade gestacional (GIG), 2% apresentaram hipoglicemia neonatal e 21,2% necessitaram de tratamento intensivo. Gestantes com DMPG ($n = 22$) realizaram $10,0 \pm 6,4$ consultas; 95,5% usaram insulina e realizaram controle de GC; e 45,5% apresentaram registros de hipoglicemias. Nesse grupo, a HbA1c pré-gestacional foi de $7,3\% \pm 2,3$ e, no terceiro trimestre, de $6,4\% \pm 0,9$; 90,9% fizeram avaliação de nefropatia, 59,1% de fundo de olho e 54,5% tiveram a pressão arterial aferida em todas as consultas. Hospitalização para compensação metabólica foi necessária em 50% ($n = 11$) das gestantes; 22,7% ($n = 5$) tiveram pré-eclâmpsia. Dos neonatos, 27,3% nasceram GIG, 9,1% apresentaram hipoglicemia neonatal e 36,4% necessitaram de tratamento intensivo. Conclusão: Nossos dados apontam que um elevado número de gestantes apresentou desfechos negativos durante a pandemia, especialmente no grupo com DMPG. Avaliações comparativas, em andamento, poderão demonstrar se houve piora desses desfechos quando comparados aos do ano anterior à pandemia.