

determinantes das alterações na MME. **Métodos**|Análise retrospectiva de 119 doentes submetidos a BYG. Foi utilizada a bioimpedância para avaliação da composição corporal antes e 1, 6 e 12 meses após cirurgia bariátrica. Foi feita avaliação dos parâmetros metabólicos (CT, HDL, LDL, TG, Glicemia e A1c) e inflamatórios (leucócitos e PCR) antes e aos 12 meses pós-cirurgia. **Resultados**|No final do primeiro mês após a cirurgia constatou-se uma perda ponderal mediana de 10,5 kg, 2,6% em massa gorda(MG) e 31,1% em MME. Esta tendência inverteu-se aos 6 e 12 meses após a cirurgia, com maior contribuição da diminuição da MG para a perda ponderal total. Aos 6 meses a perda mediana de peso foi de 29,2 kg, com contribuição da MG para 34,4% e da MME para 14,6%. Aos 12 meses de seguimento a perda de peso mediana foi de 39kg, 42,9% em MG e 12% em MME. Verificou-se uma melhoria global dos parâmetros metabólicos e inflamatórios aos 12 meses após cirurgia( $p<0,001$ ). A variação da MME aos 12 meses( $\Delta$ MME12m) demonstrou correlação positiva com a variação no mesmo tempo do peso( $\Delta$ peso12m) e da água corporal total( $\Delta$ ACT12m). Por outro lado, exibiu correlação negativa com a variação da massa gorda( $\Delta$ MG12m), isto é, quanto maior a diminuição da massa gorda, menor a diminuição em MME. Quando efetuado ajuste para fatores confundidores, apenas a  $\Delta$ ACT12m demonstrou estar independentemente associada com a  $\Delta$ MME12m( $p<0,0001$ ). Não foram encontradas correlações entre a  $\Delta$ MME12m e a variação dos parâmetros metabólicos analisados aos 12 meses. **Conclusão**|A contribuição da MME para a perda ponderal diminuiu entre o primeiro e o 12º mês após a cirurgia. Foram encontrados muito poucos preditores da variação da MME após cirurgia bariátrica. **Palavras-chave:** Massa muscular esquelética, massa gorda, bypass gástrico, cirurgia bariátrica

### CO33

#### Cirurgia bariátrica – Uma análise farmacoeconómica das comorbilidades associadas

Silvia Cristina de Sousa Paredes, Marta Alves, Laura Ribeiro

Hospital de Braga

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

[silvia.sparedes@gmail.com](mailto:silvia.sparedes@gmail.com)

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz da obesidade, embora dispendioso. A melhoria das comorbilidades que se segue à perda de peso permite uma importante poupança farmacológica. Foi objetivo deste trabalho caracterizar os custos relacionados com o tratamento da HTA, diabetes, dislipidemia e SAOS antes e depois da intervenção. Analisámos a poupança económica para o SNS® e o custo-eficácia da mesma. **Métodos:** Fez-se um estudo retrospectivo que incluiu 385 doentes submetidos a cirurgia bariátrica entre 01/2011 e 08/2015. A informação sobre tratamentos/fármacos usados antes e um ano após cirurgia foi recolhida dos processos clínicos e PDS®. O preço diário dos fármacos foi calculado segundo a tabela de preços do INFARMED®, tendo em conta a sua comparticipação. **Resultados:** Foram selecionados 201 doentes, 79,6% do sexo feminino, com idade média de 47 anos, tratados para pelo menos uma comorbilidade. O *sleeve* gástrico foi a cirurgia predominante (83,1%). O IMC médio foi de 44,2 Kg/m<sup>2</sup> e 30,96 Kg/m<sup>2</sup>, antes e um ano após cirurgia, respetivamente. O número médio de antidiabéticos (n=85)/doente/dia foi de 1,98±1,2 antes e 1±1,2 após cirurgia. Nos insulino-tratados, a média diária de doses de insulina diminuiu de 93,5 para 23,7 unidades. O número médio de antihipertensores (n=153)/doente/dia foi de 2,16±1,15 antes e 1,22±1,36 após cirurgia. O número de doentes que usavam ventilação não invasiva para tratamento da SAOS diminuiu de 41 para 21. O número médio de fármacos usados/doente/dia foi de 3,05±2,2 antes e 1,59±1,9 após cirurgia. No total, o SNS® comparticipava 1,02€/dia/doente antes da cirurgia e 0,43€/dia/doente um ano

após a cirurgia. **Conclusões:** A perda de peso após cirurgia bariátrica leva a melhoria das comorbilidades associadas, permitindo uma redução significativa do número de fármacos e dos custos associados. Caso as condições dos doentes se mantivesse, a poupança anual destes doentes permitiria o reembolso da cirurgia em 27,34 anos. **Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica Comorbilidades Custo-eficácia

### CO34

#### Consumo tabágico nos doentes em programa de tratamento cirúrgico da obesidade

João Sequeira Duarte, Marta Camacho, Sandra Torres, Gabriela Ribeiro, André Ferreira, Carlos Trindade, Ana André, Luís Cortez, Isabel Brandão, António Roma-Torres, Clotilde Limbert, Manuela Oliveira, AJ Oliveira-Maia

CHLO– S Endocrinologia

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

Champalimaud Centre for the Unknown

Centro Hospitalar de Setúbal

Centro Hospitalar de S João, Porto

[joaoaqueiraduarte@gmail.com](mailto:joaoaqueiraduarte@gmail.com)

**Introdução:** Em estudo prévio da população Portuguesa com idade  $\geq 15$  anos, eram fumadores 21% dos inquiridos. Esta prevalência foi maior entre o género masculino (31% vs 12%) e na população entre os 35 e os 44 anos. A cessação tabágica associa-se a ganho ponderal. No entanto, pouco se sabe da prevalência de fumadores entre as pessoas em programa de tratamento cirúrgico da obesidade (TCO). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de hábitos tabágicos, em doentes com obesidade de grau 3 (Ob3), em programa de TCO. **Métodos:** Estudo observacional multicêntrico retrospectivo, em doentes com Ob3, e em programa de TCO, entre 2012 e 2016. Os resultados são apresentados por mediana e erro padrão. Foram aplicados métodos de estatística descritiva, teste-t-Student e ANOVA em variáveis contínuas e o qui-quadrado nas categoriais. **Resultados:** Um total de 218 doentes foi avaliado, com grande predomínio do sexo feminino (84,6%) e idade, à data da primeira observação, de 43±0,7 anos. Destes, 106 doentes (46,9%) foram submetidos a TCO (*sleeve* gástrico ou *bypass*). Os fumadores (n=44), 75% dos quais eram homens, tinham menos 2±0,7 anos do que não fumadores e, apesar um peso e IMC comparáveis pré cirurgia, perderam mais peso ( $p=0,03$ ). **Discussão/Conclusão:** A prevalência de tabagismo nesta população (20,2%) foi semelhante à da população portuguesa, apesar das mulheres representarem 75% dos casos. Os hábitos tabágicos estiveram associados a maior perda ponderal, que não foi significativa quando se considerou o IMC. O estudo está ainda em curso antecipando-se que, com o aumento do tamanho amostral, seja possível recolher mais informação sobre os doentes que cessaram o consumo tabágico e avaliar diferenças entre métodos cirúrgicos restritivos e malabsortivos.

**Palavras-chave:** tabagismo, tratamento cirúrgico da obesidade

### CO35

#### A evolução da taxa de filtração glomerular após cirurgia bariátrica

Daniela Magalhães, Pedro Souteiro, João Sérgio Neves, Sofia Oliveira, Jorge Pedro, Vanessa Guerreiro, Rita Bettencourt-Silva, Maria Manuel Costa, Ana Varela, Joana Queirós, Paula Freitas, Davide Carvalho, Grupo G AMTCO

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal

[danielascmagalhaes@gmail.com](mailto:danielascmagalhaes@gmail.com)

**Introdução**|A obesidade é um fator de risco independente para disfunção renal. O nosso objetivo foi avaliar o impacto da cirurgia

