

PO.

RESUMOS POSTERS

PO1. PERFIL METABÓLICO DO TECIDO ADIPOSEO VISCERAL EM PACIENTES COM DIFERENTES CLASSES DE OBESIDADE

Marcelo Topete^{1,2}; Sara Andrade^{1,2}; Raquel Bernardino^{1,2}; Marta Guimarães³; Ana M Pereira³; Madalena M Costa^{1,2}; Sofia Oliveira^{1,2}; Mário Nora³; Mariana P Monteiro^{1,2}; Sofia S Pereira^{1,2}

¹ UMIB - Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

² ITR - Laboratório associado para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; ISPUP, Universidade do Porto

³ Departamento de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO: O tecido adiposo desempenha um papel central na manutenção da homeostase energética. Na obesidade, o tecido adiposo sofre uma remodelação da composição celular relativa e metabolismo energético. Desconhece-se se essa reprogramação metabólica é semelhante em diferentes classes de obesidade.

OBJETIVO: Avaliar a função bioenergética e a preferência do tecido adiposo visceral (VAT) para diferentes substratos energéticos, em indivíduos com diferentes classes de Índice de Massa Corporal (IMC).

METODOLOGIA: A função bioenergética e o substrato energético preferencial do VAT de pacientes (n=15) com IMC 35-40 kg/m² (n=7) e ≥40 kg/m² (n=8), foram avaliados após incubação com inibidores do transportador do piruvato (UK5099), da glutaminase (BPTES) e da carnitina palmitoiltransferase-1 (Etomoxir), utilizando o Seahorse®.

RESULTADOS: Independentemente da classe de IMC, o piruvato é o substrato energético mitocondrial preferencial do VAT. Em condições basais, o consumo de oxigénio não-mitocondrial foi maior no VAT dos pacientes com IMC ≥40 kg/m² comparativamente com pacientes com IMC <40 kg/m² (p<0,05). No VAT de pacientes com IMC <40 kg/m², a combinação do UK5099 e do BPTES levou a uma diminuição significativa da respiração máxima (p<0,05) e da capacidade respiratória de reserva (p<0,05). A combinação do UK5099 e Etomoxir levou ao aumento significativo do proton leak (p<0,01). Nenhum dos inibidores usados influenciou significativamente a função bioenergética do VAT de pacientes com o IMC ≥40 kg/m².

CONCLUSÕES: O piruvato é o substrato mitocondrial preferencial do VAT de pacientes com obesidade. Em pacientes com IMC <40 kg/m² a glutamina parece ter um papel protetor contra a produção de espécies reativas de oxigénio, onde este mecanismo parece não existir no VAT de pacientes com IMC ≥40 kg/m². O tratamento da obesidade, baseado na modulação da disponibilidade de substratos parece ser mais promissora em pacientes com IMC <40 kg/m².

FINANCIAMENTO: Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (UIDB/00215/2020, UIDP/00215/2020, LA/P/0064/2020 e PTDC/MEC-CIR/3615/2021).

PO2. DOENÇA DE CUSHING NUM DOENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Maria Inês Alexandre¹; José Vicente Rocha¹; Ana C Gomes¹

¹ Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: A exclusão de hipercortisolismo endógeno é importante na abordagem inicial de um doente com obesidade, apesar da sua baixa incidência.

CASO CLÍNICO: Doente do sexo feminino de 58 anos referenciada a consulta por obesidade. Referia aumento de peso progressivo e fora diagnosticada 4 anos antes com diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão. À observação na primeira consulta apresentava um Índice de Massa Corporal de 52 kg/m². Foram requisitadas análises que revelaram um valor de cortisol urinário-24h (CU-24h) aumentado (1062ug/24h; N:124-581). Este valor foi interpretado como associado a provável *Pseudo-Cushing*, atendendo à obesidade grave. No entanto, nos meses seguintes foi notório o agravamento da doente em relação à obesidade e incapacidade para realização de atividades do quotidiano. Assim, realizaram-se novos doseamentos de CU-24h, ritmo de cortisol salivar, prova de supressão com 1 mg de dexametasona e prova prolongada com baixas doses de dexametasona que permitiram concluir a existência de hipercortisolismo endógeno, ACTH-dependente. A prova de CRH foi sugestiva de Doença de *Cushing* e a RM do crânio mostrou uma ligeira assimetria da sela turca. A aquisição de imagens por RM revelou-se árdua atendendo à obesidade e a realização de cateterismo dos seios petrosos foi considerada desafiante e de o risco, pelo que não foi concretizada. Assumindo-se Doença de *Cushing*, a doente iniciou terapêutica médica com metirapona até à dose atual de 2500 mg, como ponte para o tratamento cirúrgico, que aguarda.

ANÁLISE CRÍTICA: A abordagem dos doentes com suspeita de síndrome de *Cushing* é sempre desafiante, no entanto em doentes com formas graves de obesidade esses desafios são amplificados. Neste caso, a obesidade toldou o nosso julgamento inicial, levando a um atraso no diagnóstico e colocou dificuldades técnicas na abordagem diagnóstico-terapêutica.

Com a apresentação deste caso pretendemos relembrar a importância da investigação de causas secundárias de obesidade e discutir a abordagem destes doentes.

PO3. BENEFÍCIO DA METFORMINA NO ÍNDICE APNEIA HIPOPNÉIA

Sara Esteves Ferreira¹; Andreína Vasconcelos¹; Patrícia Rosinha¹; Rosa Dantas¹; Teresa Azevedo¹; Márcia Alves¹; Lília Andrade¹; Joana Guimarães¹

¹ Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

INTRODUÇÃO: A insulinoresistência e a hiperglicemia são importantes na etiologia da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Estudos animais demonstraram benefício da metformina nas apneias noturnas, ainda não comprovado em estudos clínicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da metformina no índice apneia hipopnéia (IAH) em pessoas com obesidade.

MÉTODOS: Seleccionados doentes seguidos em consulta de obesidade entre 2016 e 2021 que realizaram estudo do sono. Divididos entre G1 (sem medicação hipoglicemiante) e G2 (metformina em monoterapia). Excluídos doentes sob outros fármacos hipoglicemiantes, submetidos a cirurgia bariátrica, sob corticoterapia ou ventilação não invasiva. Avaliados idade, género, Índice de Massa Corporal (IMC), HbA1c, dose diária de metformina (DDM) e IAH.

RESULTADOS: Incluídos 131 doentes (G1=98, G2=33). Estabeleceu-se diagnóstico de SAOS em 62,0% no G1 e 69,7% no G2. Não houve diferenças entre grupos relativamente à idade, IMC ou prevalência de SAOS. No G2, a frequência de mulheres (97% vs. 75%, χ^2 (1, n=131)=7,842, p=0,005) e a HbA1c (5,84±0,5 vs. 5,60±0,5%, t(117)=-2,137, p=0,035) foram significativamente superiores. O IAH médio foi inferior no G2, sem significância estatística (16,68±17,2 vs. 21,45±25,4 eventos/hora, t(129)=-1,003, p=0,318). A DDM não se correlacionou com o IAH (r(31)=-0,097, p=0,592).