

P31

VARIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL AO LONGO DE 1 ANO EM DOENTES COM INFECÇÃO VIH SEM LIPODISTROFIA SUGERE EVOLUÇÃO PARA O APARECIMENTO DE LIPODISTROFIA

Freitas P¹, Carvalho D¹, Santos AC², Correia F¹, Xerinda S³, Matos MJ¹, Marques R³, Serrão R³, Sarmento A³, Medina JL¹

Serviços de ¹Endocrinologia, ²Higiene e Epidemiologia, ³Doenças Infecciosas, Hospital de S. João, EPE; Faculdade de Medicina, Porto

Introdução: O síndrome de lipodistrofia de doentes com infecção VIH caracteriza-se por redistribuição da gordura com lipoatrofia dos membros e rosto e lipohipertrofia abdominal. A impedância bioelectrica (BIA) é uma técnica que permite determinar a composição corporal total e avaliar a massa gorda e a massa não gorda.

Objectivos: Avaliar a composição corporal por medidas antropométricas e por BIA e medir a sua progressão no final de 1 ano de avaliação num grupo de doentes com infecção VIH sob terapêutica anti-retrovírica (TAR) e naqueles com ou sem lipodistrofia clínica.

Doentes e Métodos: Estudámos 122 doentes infectados pelo VIH, com idades de 48,3±11 anos, com 7,8±3,7 anos de duração da doença e 7,0±3,5 anos de duração de TAR, através de BIA (Tanita®). Os resultados são expressos em média±desvio-padrão. Comparamos as variáveis usando o teste não paramétrico de Wilcoxon.

Resultados: No total dos doentes, verificamos no final de 1 ano de observação, diminuição dos perímetros cervical (37,89±3,50 vs 37,58±3,44; p=0,013), da coxa (47,60±5,2 vs 45,3±4,37; p<0,001) e membros superiores (26,97±2,88 vs 26,38±3,13; p<0,001). Nos 40 doentes sem lipodistrofia clínica observámos diminuição do IMC (27,07±4,27 vs 26,20±4,37; p=0,058) e dos perímetros da cintura (96,15±11,28 vs 93,9±10,9; p=0,09), embora sem significado estatístico; e da anca (99,25±8,05 vs 96,84±6,7; p=0,007), da coxa (50,03±5,5 vs 47,6±4,83; p<0,001) e do braço (27,56±3,25 vs 27,60±3,97; p=0,001). Na BIA verificámos diminuição da gordura total em Kg (19,20±8,76 vs 17,56±7,90; p=0,09), massa não gorda (56,06±8,24 vs 55,1±8,73; p=0,066) e água corporal total (41,04±6,05 vs 40,35±6,40;

p=0,068). Nos 82 doentes com lipodistrofia clínica verificámos diminuição do perímetro cervical (37,50±2,9 vs 37,00±3,21; p=0,014), coxa (46,41±4,7 vs 44,2±3,68; p<0,001) e membros superiores (26,7±2,69 vs 25,8±2,51; p=0,001). Não encontramos diferenças com significado estatístico na BIA no que diz respeito à gordura total, massa não gorda e água corporal total quer no total dos doentes quer naqueles com lipodistrofia clínica.

Conclusões: A variação da composição corporal com diminuição dos perímetros da coxa e do braço e uma tendência para a diminuição da gordura total sugere uma evolução para o aparecimento de lipodistrofia a confirmar na próxima reavaliação.

P32

ESTUDO PROSPECTIVO DE 1 ANO INDICA QUE DOENTES COM INFECÇÃO VIH SOB TERAPÊUTICA ANTIRETROVÍRICA AGRAVAM A LIPODISTROFIA

Freitas P¹, Carvalho D¹, Santos AC², Xerinda S³, Matos MJ¹, Marques R³, Serrão R³, Pereira J⁴, Sarmento A³, Medina JL¹

Serviços de ¹Endocrinologia, ²Higiene e Epidemiologia, ³Doenças Infecciosas, ⁴Medicina Nuclear. Hospital de S. João, EPE; Faculdade de Medicina, Porto

Introdução: O aparecimento e a evolução para formas mais graves do síndrome de lipodistrofia em doentes com infecção VIH sob terapêutica anti-retrovírica (TAR) está relacionado com a duração desta terapêutica. A densitometria de Raios X de dupla energia (DEXA) é uma técnica que permite determinar a composição corporal total e regional e é usada na avaliação da distribuição da gordura.

Objectivos: Avaliar a composição corporal por DEXA e a razão massa gorda tronco membros (RMGTM) e medir a sua progressão no final de 1 ano de avaliação num grupo de doentes com infecção VIH sob TAR e naqueles com ou sem lipodistrofia clínica.

Doentes e Métodos: Estudámos com DEXA 113 doentes infectados pelo VIH (34 sem lipodistrofia clínica), com uma média de idades de 47,6±11,1 anos, com uma evolução da doença de 7,6±3,6 anos e com 6,7±3,9 anos de TAR. A RMGTM é definida pelo cociente da percenta-