

<sup>2</sup> Departamento de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<sup>3</sup> Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

<sup>4</sup> Serviço de Endocrinologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

<sup>5</sup> Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário de São João

<sup>6</sup> Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3s), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** Um dos objetivos da cirurgia bariátrica (CB) é a melhoria do metabolismo glicémico. Embora a remissão da pré-diabetes (pré-DM) após a CB seja biologicamente plausível os dados, nomeadamente a longo prazo, são escassos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a taxa de remissão da pré-DM após CB ao longo de 4 anos e estabelecer preditores de remissão da pré-DM.

**METODOLOGIA:** Estudo observacional longitudinal em doentes com pré-DM submetidos a CB no CHUSJ, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2021. A pré-DM foi definida com base na hemoglobina glicada (HbA1c) entre 5,7 e 6,4% e ausência de fármacos hipoglicemiantes. Foram excluídos os doentes submetidos a cirurgia de banda gástrica, ou sem medição de HbA1c inicial ou no primeiro ano de seguimento. Foram utilizados modelos de regressão logística para avaliar a remissão da pré-DM.

**RESULTADOS:** A população incluída (n=669) é composta por 84% mulheres, com uma idade média de 45,4±10,1 anos e Índice de Massa Corporal de 43,8±5,7 kg/m<sup>2</sup>. A HbA1c mediana da população era de 5,9 [5,8-6,1]%. Após a CB, houve remissão da pré-DM em 82% ao 1.º ano, 73% ao 2.º ano, 66% ao 3.º ano e 58% ao 4.º ano. A cirurgia de *sleeve* gástrico associou-se a uma maior percentagem de remissão da pré-DM comparando com a cirurgia de *bypass* gástrico em Y-de-Roux a partir do 3.º ano de seguimento. Os homens apresentaram uma maior taxa de remissão da pré-DM a partir do 3.º ano pós-CB. Os doentes mais jovens parecem ter maior remissão da pré-DM, sobretudo a partir do 3.º ano. Após ajuste para sexo, idade, tipo de cirurgia, peso perdido e HbA1c inicial estes resultados mantêm-se sobreponíveis, exceto no que toca à diferença entre sexos.

**CONCLUSÕES:** Estes resultados demonstram uma elevada taxa de remissão de pré-DM após CB. Esta remissão parece ocorrer de forma mais significativa nos doentes submetidos a *sleeve* gástrico e nos mais jovens. Os nossos resultados vêm ajudar a colmatar a lacuna existente relativamente à importância da CB nos doentes com pré-DM.

## CO7. SLEEVE GÁSTRICO ENDOSCÓPICO VS LAPAROSCÓPICO: DIFERENÇAS NA PERDA PONDERAL E DÉFICES NUTRICIONAIS

**Maria Inês Alexandre<sup>1</sup>; João Roque<sup>1</sup>; Ana C Gomes<sup>1</sup>; Ema Nobre<sup>1</sup>; José Camolas<sup>1</sup>; João Vieira<sup>1</sup>; Bernardo Maria<sup>2</sup>; Vítor Correia<sup>2</sup>; Filipa Nogueira<sup>2</sup>; Olavo Costa Gomes<sup>2</sup>; António Chiado<sup>2</sup>; Carlos Noronha Ferreira<sup>3,4</sup>; Maria João Bugalho<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup> Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

<sup>3</sup> Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

<sup>4</sup> Clínica Universitária de Gastrenterologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa

**INTRODUÇÃO:** O *sleeve* gástrico endoscópico (SGE) é um procedimento minimamente invasivo para tratamento da obesidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados desta técnica na perda ponderal e prevalência de défices nutricionais aos 6 meses de *follow-up* (FU) e compará-los com uma amostra de doentes submetidos a *sleeve* gástrico laparoscópico (SGL).

**METODOLOGIA:** Análise retrospectiva em que se incluíram 66 doentes submetidos

a SGE e 197 submetidos a SGL com pelo menos 6 meses de FU. Utilizado SPSS<sup>®</sup> para análise estatística.

**RESULTADOS:**

**TABELA 1**

Características gerais dos doentes pré *sleeve*

	SGE(n=66)	SGL(n=197)
Idade (anos)	49,1±10,1	45,2±10,8
Sexo feminino (%)	77,3	84,3
Peso inicial (kg)	107,7±21,1	118,7±23,4
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	39,1±5,1	45,4±7,1 (*)

SGE: *Sleeve* gástrico endoscópico

SGL: *Sleeve* gástrico laparoscópico

A única diferença entre grupos foi o Índice de Massa Corporal, significativamente superior no grupo SGL.

**TABELA 2**

Peso médio perdido (PMP) e peso em excesso perdido (PEP)

TEMPO DE FOLLOW-UP		SGE	SGL
1 mês	PMP(%)	10,9	9,9
	PEP(%)	32,6(*)	23,9
3 meses	PMP(%)	15,8	17,5
	PEP(%)	47,4	41,4
6 meses	PMP(%)	17,5	27,8(*)
	PEP(%)	52,1	64,7(*)

(\*) = p<0,05

SGE: *Sleeve* gástrico endoscópico;

SGL: *Sleeve* gástrico laparoscópico

PMP e PEP: aumentaram progressivamente ao longo do FU sendo aos 6 meses significativamente superior no grupo SGL

**TABELA 3**

Défices nutricionais

PREVALÊNCIA DE DÉFICES (%)	PRÉ-SLEEVE	SGE	SGL
Ferro	16,8	39,5	26,9
Ácido fólico	34,3	53,0	50,0
Vitamina B12	10,3	5,9	14,6
Zinco	-	66,7	64,1
Défices múltiplos (≥2)	8	70,2	59,1

SGE: *Sleeve* gástrico endoscópico;

SGL: *Sleeve* gástrico laparoscópico

A maioria apresentou ≥2 défices nutricionais após *sleeve*, especialmente zinco e ácido fólico, sem diferenças significativas entre os grupos.

**CONCLUSÕES:** O SGE é uma técnica menos invasiva que o SGL e eficaz no tratamento da obesidade. Comparativamente ao SGL, o SGE associa-se a menor perda ponderal aos 6 meses e a prevalência igualmente elevada de défices nutricionais. A avaliação a longo prazo irá permitir validar o seu papel no tratamento da obesidade.

## CO8. ARE PLASMA METABOLITES ASSOCIATED WITH POST-GASTRIC BYPASS WEIGHT REGAIN?

**Maria L Pereira<sup>1,2</sup>; Marta Guimarães<sup>1,3</sup>; David Carrageta<sup>1,2</sup>; Bárbara Guerra-Carvalho<sup>1,2</sup>; Sara Andrade<sup>1,2</sup>; Mário Nora<sup>3</sup>; Mariana P Monteiro<sup>1,2</sup>; Sofia S Pereira<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health

<sup>3</sup> Department of General Surgery, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga