



COMPOSIÇÃO CORPORAL, CAPACIDADE FUNCIONAL E TEMPO EM LISTA ACTIVA EM INDIVDUOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO POR POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR.

M^a Teresa Tomás (PT; Lic EER; MSc Exercício e Saúde; Aluna PhD Saúde e Condição Física) (FMH, ESTeSL)

Santa Clara, H. (PhD- FMH); Monteiro, E. (MD; PhD-HCC); Pimenta, N (MSc-FMH); Freire, A (MD-HCC); Sardinha, L. (PhD-FMH); Barroso, E. (MD-HCC)

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

INTRODUÇÃO

PAF – Doença neurodegenerativa relacionada com a produção hepática de Transtirretina met30 e respectiva deposição sistémica principalmente no sistema nervoso periférico, que se traduz clinicamente por uma neuropatia sensitivo-motora de início periférico e com graves limitações funcionais em alguns casos.

Actualmente, o único tratamento conhecido para a PAF é o transplante hepático com medicação agressiva para o metabolismo muscular e ósseo e para a produção de força.

Não existe actualmente qualquer caracterização quantitativa da composição corporal ou capacidade funcional para esta população

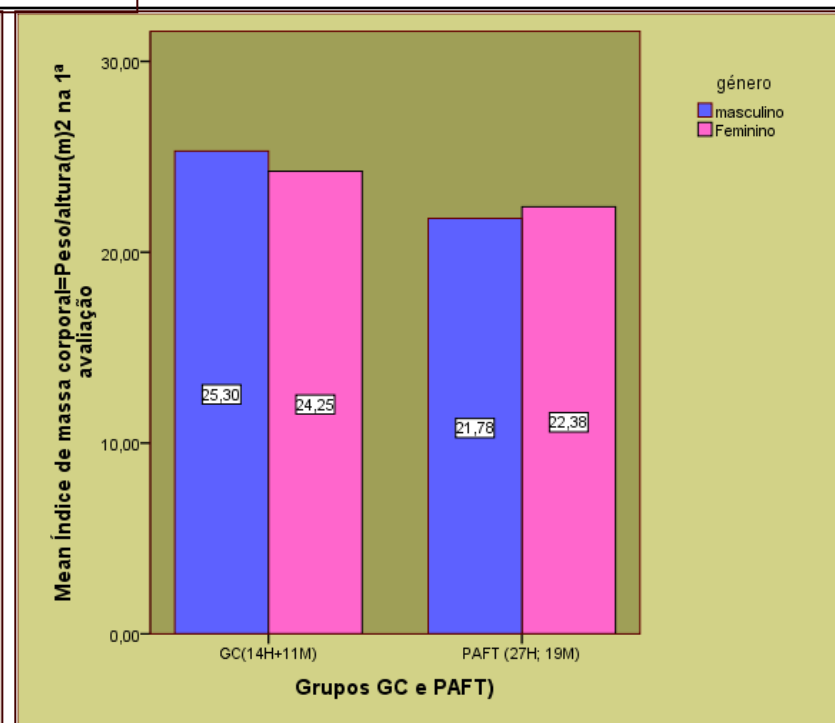
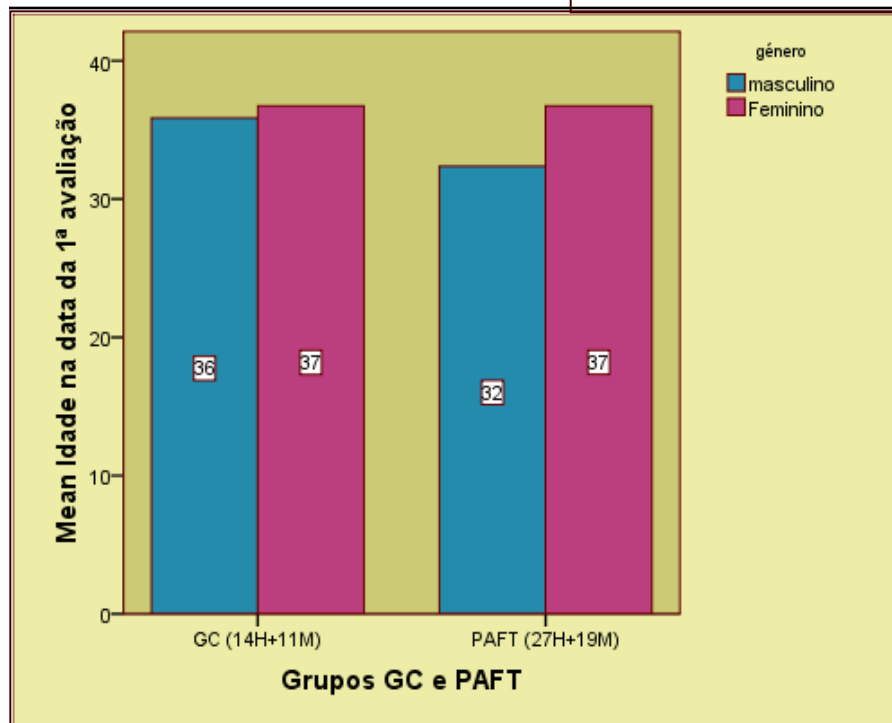
Comparar a composição corporal e capacidade funcional entre doentes PAF transplantados (PAFT) e um grupo de indivíduos aparentemente saudáveis (GC)

Analisar possíveis relações entre composição corporal e capacidade funcional e tempo de espera para a cirurgia.

POPULAÇÃO

64 indivíduos

METODOLOGIA



Grupo PAFT (n=46)

- 27 H (32±8 anos; IMC 21,8±3,8 Kg/m²)
- 19 M (36±5 anos; IMC 22,4±4,0 Kg/m²)
- Tx entre Junho 2006 e Dezembro 2008
- 4,2±2 meses pós-Tx (2-10M)

Grupo GC (n=25)

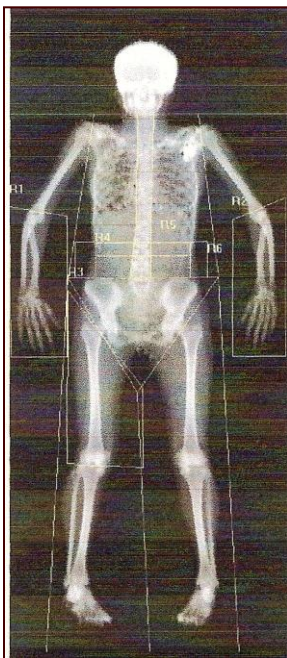
- 14H (36±8 anos; IMC 25,3±3,2 Kg/m²)
- 11M 36±7 anos; IMC 24,2±3,3 Kg/m²

COMPOSIÇÃO CORPORAL



METODOLOGIA

Raio-X de dupla intensidade (DEXA, Hologic QDR)



Corpo Inteiro

PAFT

MMT = 45,4 8,1 Kg

MG = 14,5 7,8 Kg

% MG = 22,5 9,2 (9,7 a 42,3)

DMO = 1,14 0,11 g/cm²)

GC

MMT = 49,2 11,1 Kg

MG = 19,02 6,1 Kg

% MG = 27,1 7,7 (11,8 a 39,4)

DMO = 1,14 0,14 g/cm²)

Fémur proximal



PAFT

DMO = 0,848 0,14 g/cm²

T-Score = -1,04 0,98 (-3,2 a 1,4)

GC

DMO = 0,962 0,128 g/cm²)

T-Score = -0,24 0,83 (-2,0 a 1,2)

CAPACIDADE FUNCIONAL



METODOLOGIA



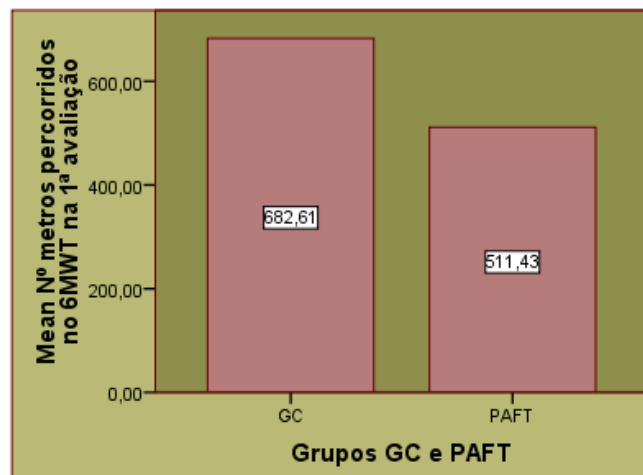
Teste 6 minutos de marcha

Nº metros percorridos (em marcha) durante 6 minutos num percurso contínuo de 50 m

Avalia as respostas globais e integradas de todos os sistemas envolvidos no decorrer da realização de exercício físico (ATS, 2002).

RESULTADOS

Comparação entre médias (GC e PAFT)

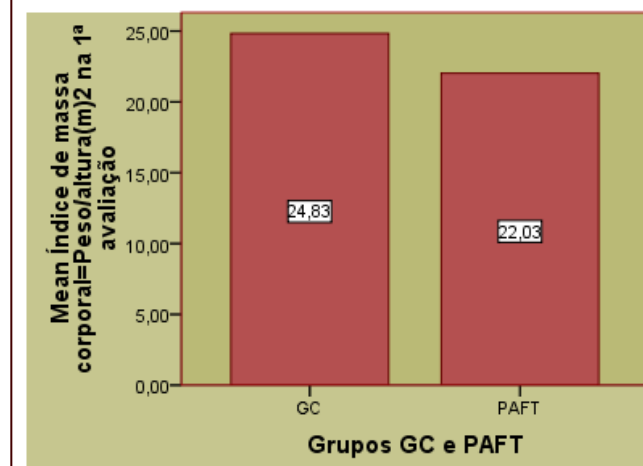


Diferenças significativas entre os 2 grupos na CAPACIDADE FUNCIONAL

511,4 139m vs 682,6 99,2m (PAFT vs GC)

P<0,05

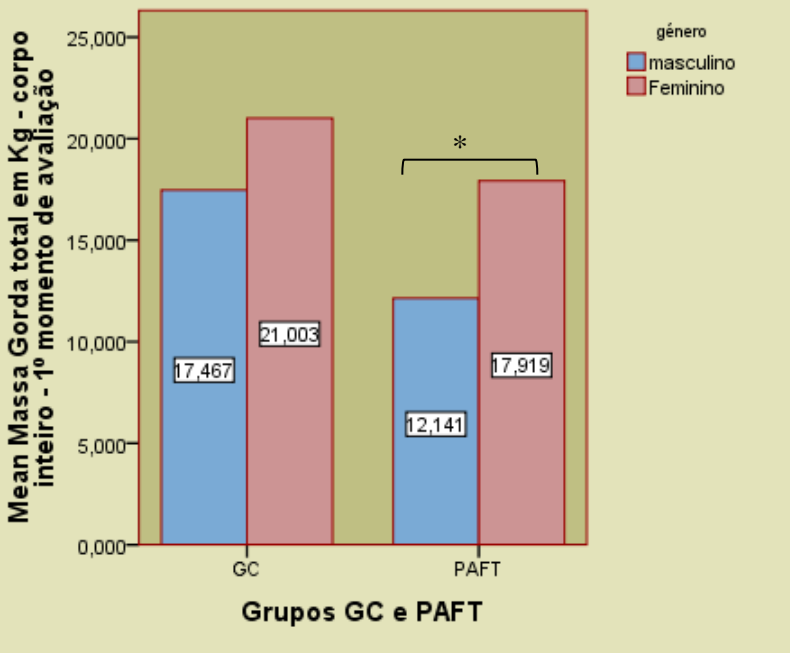
Comparação entre médias GC e PAFT



Diferenças significativas entre os dois grupos no INDICE DE MASSA CORPORAL

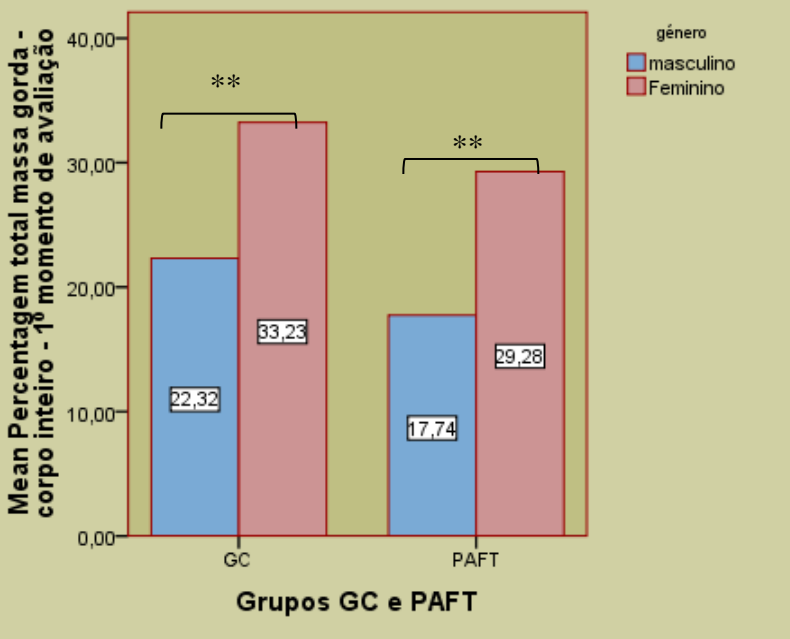
22,02 3,8 vs 24,8 2,28 (PAFT vs GC)

RESULTADOS



Diferenças entre os dois grupos (PAFT e GC):

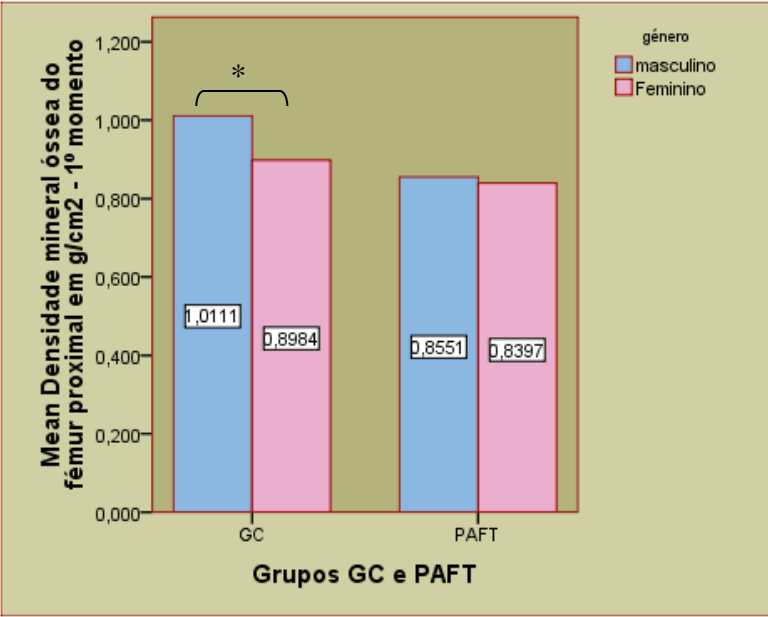
MASSA GORDA TOTAL : 14,5 7,8 kg vs 19,0 6,1 (PAFT vs GC)
 % MASSA GORDA : 22,5 9,2 % vs 27,1 7,7% (PAFT vs GC)



Diferenças entre sexos para a MASSA GORDA TOTAL (apenas no grupo PAFT) e na % de MASSA GORDA

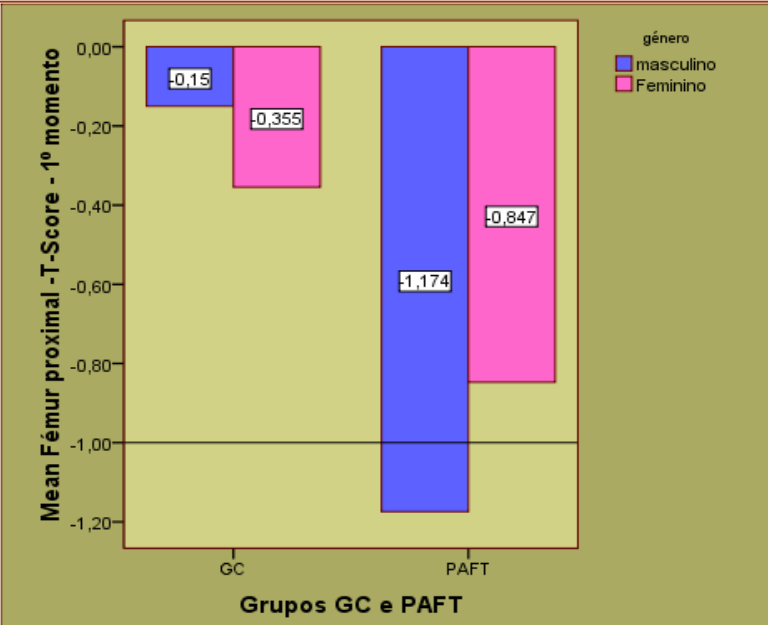
* p<0,05
 ** p<0,001

RESULTADOS



Diferenças entre grupos GC e PAFT na DMO do fémur proximal e no T-Score

P<0,05



Diferenças entre sexos na DMO fémur proximal (apenas grupo GC)

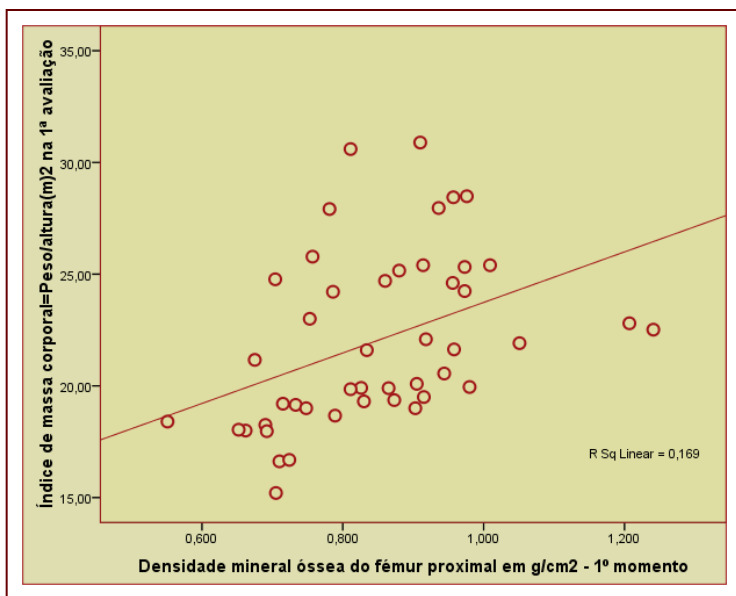
* p<0,05

47,8% dos doentes PAFT (15H e 7M) têm um T-Score <-1,0 (amp -3,2 a 1,4)

47,8% dos doentes PAFT (15H e 7M) têm T-score <-1,0 (amp 1,4 a -3,2)

RESULTADOS

Correlações **POSITIVAS** entre

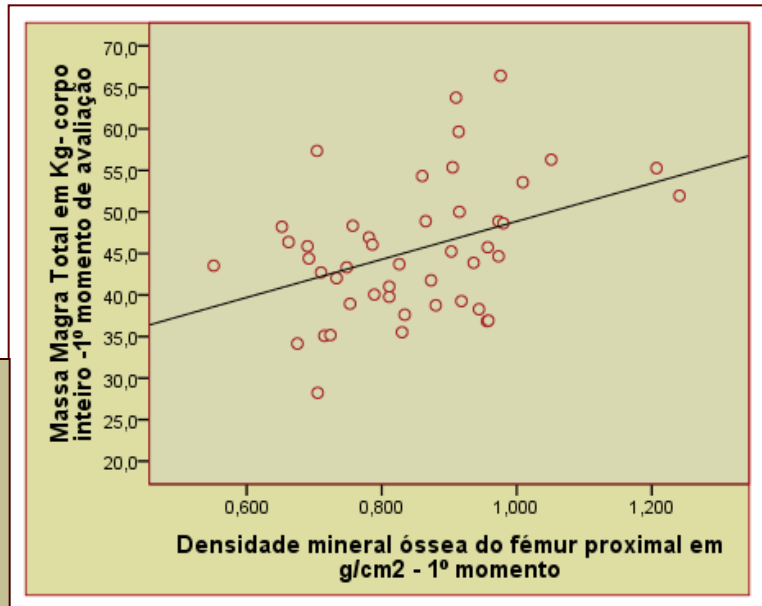


DMO do fémur proximal e o IMC

- PAFT; $p=0,005$; $r=0,411$
- GC $p=0,017$; $r=0,475$

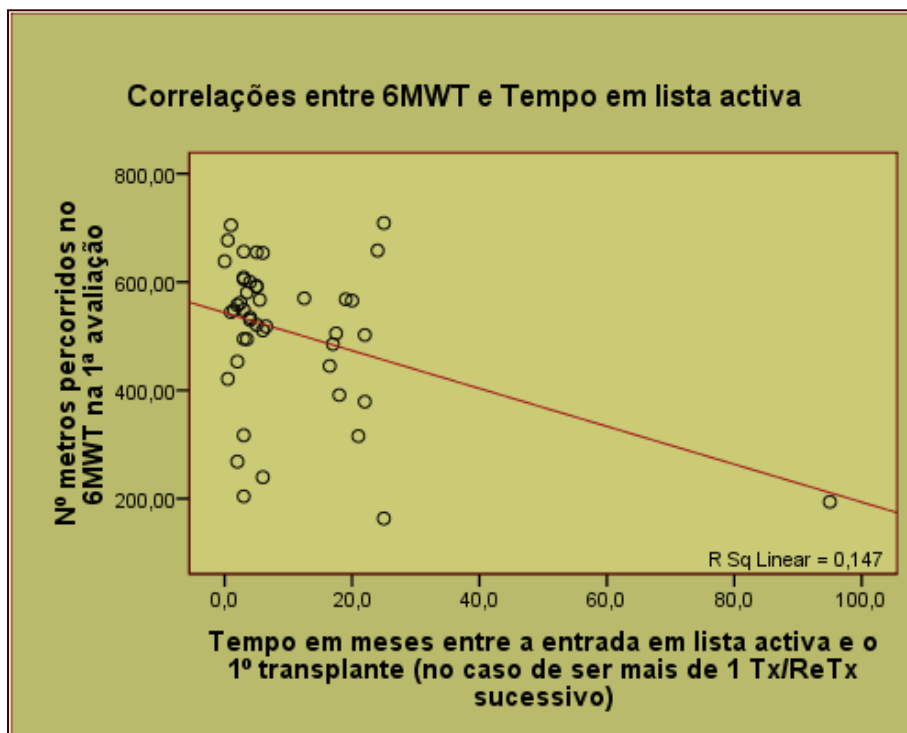
DMO do fémur proximal e a quantidade de MMT

- PAFT $p=0,006$; $r=0,397$
- GC $p=0,000$; $r=0,751$



RESULTADOS

Correlação **NEGATIVA** entre

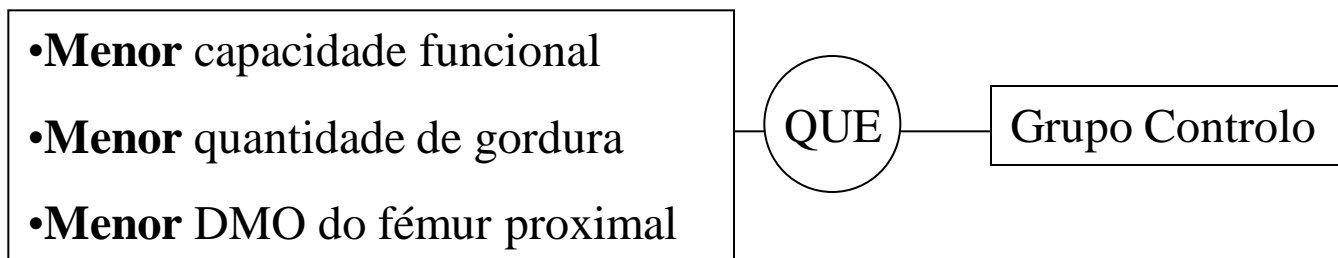


Tempo de espera em lista activa e a capacidade funcional

$p=0,009$; $r=-0,384$

Os doentes PAF (Tx) têm:

CONCLUSÃO



Estes dados parecem mostrar a **NECESSIDADE DE PROGRAMAS DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR** direccionados essencialmente para a **MASSA ÓSSEA** mas também para um **AUMENTO DA MASSA MAGRA** como forma de **DIMINUIÇÃO DA OSTEOPÉNIA**.

Capacidade funcional parece ser **NEGATIVAMENTE AFECTADA** pelo tempo em lista de espera para Tx.



Pode ser importante para a **GESTÃO DAS LISTAS ACTIVAS**, mas **sobretudo** para o aconselhamento para o **EXERCÍCIO FÍSICO...**



OBRIGADO