

# DESTAQUES DO X CONGRESSO PORTUGUÊS DE ENDOCRINOLOGIA

ANO 2009

*João Sequeira Duarte*

**N**a avaliação que os membros da Direcção fizeram deste congresso de 2009, foi concluído que teve óptima qualidade científica, um grande número de participantes, com resultados financeiros equilibrados, apesar das dificuldades por que passam alguns patrocinadores. A nova Direcção irá ter em conta algumas sugestões e críticas que foram feitas por alguns associados e procurará implementar no próximo Congresso todas as consideradas pertinentes e exequíveis.

## Importância da vitamina D

**A** vitamina D é um sistema endócrino essencial para a homeostasia do cálcio e do osso. Com efeito, é conhecido há quase um século que a vitamina D, quer de origem nutricional ou a sintetizada na pele sob a influência da luz UV, é necessária para evitar o raquitismo, e que um suplemento diário de 200-400 UI de vitamina D é capaz de

curar ou prevenir esta doença. «O défice de vitamina D nos homens está associado a um risco aumentado de infecções, particularmente tuberculose e a um maior risco de doenças auto-imunes, como a esclerose múltipla e a diabetes tipo 1», explicou o Prof. Doutor Roger Bouillon.

## Diabetes tipo 2: aqui, agora e depois

**C**om patrocínio da Lilly Portugal, realizou-se o segundo simpósio do X Congresso Português de Endocrinologia, dedicado ao tema da diabetes tipo 2. A sessão, que teve a moderação do Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, e do Dr. Rui César, responsável pelas consultas de Obesidade Infantil do Hospital Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, foi presidida pela Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Bogalho.

O estudo VALSIM (Estudo Epidemiológico de Prevalência da Síndrome Metabólica na População Portuguesa) foi apresentado pelo Dr. Nuno Cortez Dias. É um estudo epidemiológico transversal, de uma amostra

representativa dos adultos residentes em Portugal continental e ilhas seguidos nos CSP, para caracterização dos Factores de Risco Cardio-Vasculares e em particular de SM. Participaram no estudo 719 médicos de família, segundo distribuição estratificada e proporcional por distrito e região, representativa de cada uma das 5 NUTS II de Portugal Continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) e das regiões autónomas da Madeira e Açores. No total foram incluídos os dados de 16.333 doentes, com idade média de 58 anos. Os resultados do estudo indicaram uma prevalência de síndrome metabólica mais elevada nas mulheres (31%) do que

nos homens (28%). O diagnóstico de síndrome metabólica foi efectuado pelos critérios NCEP-ATP III.

A prevalência ajustada ao sexo e idade da DM tipo 2 diagnosticada foi de 13%, com predomínio do sexo masculino [homens (H): 14,4%; mulheres (M): 11,9%;  $p < 0,001$ ]. Cerca de 78,3% dos diabéticos eram também hipertensos (definindo HTA por pressão arterial superior a 140/90 mmHg ou abaixo desse limiar mediante terapêutica anti-hipertensora).

O estudo revelou ainda que «o avanço da idade é um factor concomitante da prevalência mais elevada: a partir dos 60 anos a percentagem de casos situa-se acima dos 46%», «São urgentes medidas preventivas de Saúde Pública que melhorem a detecção e tratamento da diabetes e que intensifiquem a abordagem dos factores de risco associados, particularmente nas mulheres diabéticas», alertou o Dr. Nuno Cortez Dias.

Na palestra seguinte o Dr. Sequeira Duarte procurou responder à questão “**Que fazer após a falência do tratamento oral na DM2?**” com as evidências e recomendações

actuais para a falência do tratamento oral. Depois de uma rápida revisão do sistema das incretinas, identificou o perfil dos doentes que mais poderiam beneficiar do exanetide ou da insulina e as áreas que necessitam de mais investigação. “ O exanetide estaria mais indicado em casos de diabéticos obesos, quando a depuração da creatinina for superior a 30ml/min, quando a glicemia em jejum está melhor controlada e predominarem as hiperglicemias pós-prandiais, quando a Hb A1c é inferior a 8,5%, os doentes tiverem menos cuidados alimentares, consumirem mais glúcidos e usarem pouco ou nada o glicómetro. A insulina teria uma indicação mais clara nas situações opostas.

Por fim o Dr. Silva Nunes abordou o tema: **A Diabetes tipo 2 e doença cardiovascular: Estratégias terapêuticas. O papel da pioglitazona.** «O doente diabético possui um risco muito elevado de desenvolver patologia cardiovascular, pelo que quando se escolhe qual a terapêutica antidiabética esse factor não deve ser esquecido», aconselhou o Dr. José Silva Nunes.

## Simpósio para debater o hipertiroidismo

Foi com o tema da tiroidologia clínica como ponto central que decorreu o simpósio patrocinado pela Merck e pela Genzyme e que contou com a participação de diversos especialistas da área.

A sessão moderada pela Dr.<sup>a</sup> Fátima Borges e pelo Prof. Doutor Valeriano Leite contou com as comunicações do Prof. Doutor Peter Laurberg, presidente da European Thyroid Association (ETA), com o tema «Disfunção subclínica da tiróide», e do Prof. Doutor Luigi Bartalena, vice-presidente da ETA, que abordou o tema «Novidades no tratamento do hipertiroidismo».

A mesa foi presidida pelo Dr. João Jácome de Castro, director do Serviço de Endocrinologia do Hospital Militar Princi-

pal e coordenador do Grupo de Estudos da Tiróide, que faz questão de realçar «que seria difícil reunir uma mesa com mais qualidade e interesse no debate sobre este tema». Reconheceu que «este foi um simpósio essencialmente prático em que as expectativas eram altas, e foi uma sessão interessante e bastante interactiva.

«O envelhecimento tende a promover o desenvolvimento de pequenas anomalias na função da tiróide. Além disso, uma dieta apropriada em iodo também já demonstrou ter a sua influência na prevalência desta patologia», explicou, durante a sessão o Prof. Doutor Peter Laurberg.

O Prof. Doutor Luigi Bartalena explicou os contextos em que «o hipertiroidismo

pode ser tratado com recurso a medicamentos antitireoidianos (tionamidas), a iodo radioactivo e à tiroidectomia. O Prof. Doutor Luigi Bartalena explicou as duas metodologias possíveis na terapêutica médica «no primeiro método, depois da restauração do eutirodismo, através da aplicação de 15 a 30 mg de metimazol (ou 150 a 300 mg de propiltiouracil), a dosagem mais baixa do medicamento capaz de manter o

eutirodismo deve ser usada por um período de 18 a 24 meses. No segundo método, são aplicadas altas dosagens de tionamidas durante cerca de seis meses e, após algumas semanas, é adicionada a esta terapêutica levotiroxina como forma de prevenir o hipotiroidismo. Os dados até agora disponíveis não apresentam nenhum benefício em qualquer uma das duas opções».

---

## Abordagem inovadora na hipertensão

Numa comunicação sobre a inibição directa da renina, o Prof. Doutor Davide Carvalho afirmou que «a lesão renal no diabético é a causa mais comum de insufi-

ciência renal terminal no mundo ocidental, caracterizando-se pela supressão do SRA sistémico, mas activação do intra-renal».

---

## Tratamento da diabetes tipo 2

**A New Paradigm For The Treatment Of Type 2 Diabetes Mellitus**, foi o que propôs o Professor Eugenio Cersosimo, Associate Professor of Medicine, Clinical Research Director. Texas Diabetes Institute. University of Texas. San Antonio, USA

«A história natural da diabetes tipo 2 foi descrita em várias populações e ficou demonstrado que os indivíduos destinados a desenvolver esta doença herdaram um conjunto de genes dos pais que fazem com que os seus tecidos sejam resistentes à insulina», esclareceu na sua comunicação o Professor Eugenio Cersosimo, que defendeu o algoritmo terapêutico proposto em 2008 por Ralph de Fronzo. A terapêutica da DM tipo2 exige-

rá múltiplos fármacos em associação para corrigir defeitos múltiplos fisiopatológicos, deve basear-se nas anomalias patogénicas conhecidas, e não apenas sobre a redução da HbA1c, deve ser iniciada precocemente na história natural da DM2 e deve ser impedida a falência progressiva da célula beta.

O Dr. Agostino Consoli Da Università D'annunzio , Chieti. Italy, falou do tema: **Additional "Case" for the use of Sitagliptin+Metformin combination therapy in T2DM**. "Sublinhou que a associação precoce destas terapêuticas poderá melhorar a sobrevivência das células , e modificar a história natural da DM tipo 2".

---

## Hipogonadismo de início tardio

«O hipogonadismo é definido como qualquer prejuízo da função testicular, endócrina ou exócrina, ou ambas, resultando numa falha de androgenicidade e fertilidade», referiu, durante a sua palestra, o Prof. Doutor Eberhard Nieschlag. O declínio da função testicular quando a idade avança, é causado por insuficiência testicular e também da função hipofisária. Quando neste processo há uma queda dos níveis de testosterona para valores abaixo do limite

inferior do normal, justifica-se falar de hipogonadismo de início tardio (LOH), que tem etiologia combinada: hipofisária e testicular. No entanto, o diagnóstico do LOH não é apenas bioquímico, pois os sintomas são importantes, e levam o doente a pedir o aconselhamento médico.

Após o diagnóstico de LOH estabelecido, a consequência seria a terapêutica de substituição com testosterona, como noutras formas de hipogonadismo.

---

## Neuroendocrine repercussions of cranial traumatism

O Prof Felipe F. Casanueva de Santiago de Compostela desenvolveu este tema e sublinhou que “Nos Traumatismos Crânio-Encefálicos a alteração mais comum é a deficiência de GH. Existe um

atraso no diagnóstico e tratamento e uma falta de consciência sobre este problema, a maioria dos doentes estão caminhando pelas ruas sem diagnóstico e tratamento adequados.”

---

O Dr. Pedro Marques da Silva do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Marta em Lisboa, falou do **Niacina ER/laropiprant uma nova decisão** para a terapêutica das dislipidemias. Recordou que o Rubor (*flushing*) induzido pelo ácido nicotínico é causado primariamente pela PGD2, via receptor DP1. O Laropiprant efectua um bloqueio selectivo da PGD2 através de uma ligação específica ao receptor DP1. A Niacina ER/laropiprant é uma associação fixa com melhoria da tolerabilidade e redução do rubor. Recomendou iniciar com 1g/20 mg, titular a dose para 2 g/40 mg, 4 semanas depois. Esta associação não afecta os efeitos lipídicos do ácido nicotínico”

O tema **Cirurgia bariátrica vs cirurgia metabólica** foi discutido pela Prof.<sup>a</sup> Helena Cardoso. «Os riscos ligados à cirurgia bariátrica não são iguais para todas as cirurgias. Quanto mais invasivas, e também mais eficazes a nível da perda de peso, maiores são os riscos a curto e médio prazo», lembrou a Prof.<sup>a</sup> Helena Cardoso. A especialista referiu que «é da responsabilidade dos médicos explicar aos seus doentes que a diabetes pode ser reversível, nem que isso obrigue a uma cirurgia com todas as implicações que este tipo de solução tem». E concluiu «o investimento na resolução da diabetes tem um grande retorno e devemos apostar nele».

## X CONGRESSO PORTUGUÊS DE ENDOCRINOLOGIA

### PRÉMIOS

› **PRÉMIO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA**

**IGF-1 E Massas magra e Óssea em adultos**

*Mário Rui Mascarenhas, Iara Rodrigues, Maria Raquel Carvalho, Joana Ferreira, José Camolas, João Vieira, António Gomes, Dilar Duarte, David Santos Pinto, Manuel Bicho, Isabel do Carmo*

**MENÇÃO HONROSA**

**Resultados preliminares do Estudo PORMETS**

*Luís Raposo, Ana Cristina Santos*

› **PRÉMIO INVESTIGAÇÃO BÁSICA**

**Unravelling the Melanocortin 5 Receptor signalling pathway**

*Adriana R Rodrigues, Duarte Pignatelli, Henrique Almeida e Alexandra M Gouveia*

**PRÉMIO CASUÍSTICA: Ex-aequo**

**Prevalência de Microcarcinoma papilar da Tiróide durante um período de 12 anos no Hospital São João**

*Elizabete Rodrigues, A.Sousa, L.Matos-Lima, T.Pimenta, P.Sá-Couto, A.Pimenta, J.L. Medina*

**Prevalência de Osteopenia e de Osteoporose numa amostra não aleatória de Adultos Portugueses**

*Domingos Araújo, Fátima Borges, Fernando Almeida, Lúcia Costa, Raquel Lucas, Henrique Barros*

› **BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO EM OBESIDADE ABBOTT/SPEDM-Ano 2008**

**1ª: 10 000€**

**Modulação da expressão dos MicroRNA-143 e -155 na Obesidade. Novos Alvos terapêuticos para o síndrome metabólico**

*Roberto Roncon Albuquerque, André Lourenço, Raquel Martins, Francisco Vasques, Nádía Gonçalves, Pedro Von Haffe e Adelino Moreira*

**2ª: 5 000€**

**O neuropeptídeo Y como um alvo promissor na regulação do tecido adiposo**

*Cláudia Cavadas, Joana Rosmaninho Salgado, Magda Santana*

**PARABÉNS AOS PREMIADOS!!!!**



## SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E METABOLISMO

### Novos corpos gerentes – trienio 2009-2011

A nova Direcção, eleita para este mandato, vai continuar a trabalhar pelo prestígio da Endocrinologia, pela sua divulgação junto da população, pela motivação e implementação da investigação científica. Comprometemo-nos a continuar a campanha de sensibilização junto da indústria Farmacêutica para que colabore mais e mais intensamente na criação de prémios e de bolsas de estudo.

A colaboração de todos os membros da SPEDM, é fundamental para desenvolver novas ideias e concretizar as metas a que nos propomos. Para tal pedimos que nos façam chegar críticas construtivas, que serão sempre motivo de reflexão e irão permitir novos passos em frente.

Tendo em conta as metas já realizadas, propõe-se agora reforçá-las e acrescentar-lhe novos itens: as metas a alcançar no triénio:

1. Indexação da Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo;
2. Estimular as actividades dos actuais Grupos de Estudos, e dinamizar a criação de novos grupos de forma a abranger as diversas áreas da Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo;
3. Dinamizar a actividade científica dos seus membros, nomeadamente os que estão em período de formação, através da implementação da política de “sponsorização” no estrangeiro de estágios e participação activa em Congressos sob a forma de apresentação de Cartazes e Comunicações livres;
4. Dinamizar e realizar as “Summer Schools” à semelhança do que acontece em Sociedades estrangeiras e em algumas nacionais. Estes eventos serão destinados a internos da especialidade e a jovens endocrinologistas;
5. Dinamizar a criação de uma Biblioteca virtual, com assinatura pela SPEDM, de várias revistas em formato on-line de forma a permitir um acesso mais facilitado de todos os sócios a informação científica actualizada;
6. Dinamizar a relação da SPEDM com as sociedades congéneres ou grupos de médicos a exercer em países de língua Portuguesa, para além do Brasil, de forma a contribuir para o desenvolvimento dos conhecimentos e práticas correctas das áreas médicas do âmbito da SPEDM;
7. Manter-se como Sociedade activa e indispensável a nível da organização dos cuidados de saúde em Portugal, desenvolvendo altitudes pró-activas de diálogo com o SNS e outros Serviços de Saúde bem como com a OM, nomeadamente o Colégio de Endocrinologia e Nutrição e as restantes Sociedades Científicas;
8. Implementar o diálogo e a colaboração activa dos seus membros de forma individual através do seu sítio na Internet, quer se irá procurar ser cada vez mais participativo;

Desenvolver esforços para a criação de um Centro Nacional de Colecção de Dados em Endocrinologia.

# CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA

## QUATRO ANOS EM QUE A LÍNGUA PORTUGUESA DOMINOU A ENDOCRINOLOGIA MUNDIAL ANO 2008

*Davide Carvalho*

---

**D**ecorreu no Rio de Janeiro de 8 a 12 de Novembro 2008, o Congresso Internacional de Endocrinologia. Após Lisboa outra cidade de língua portuguesa foi capital da Endocrinologia Mundial. A participação portuguesa foi numerosa e variada como se pode ver pelas comunicações abaixo.

- 1 > **LATE DETECTED PSEUDOHYPOPARATHYROIDISM TYPE 1B IT'S CONSEQUENCES AND A RARE ASSOCIATION – CASE REPORT**  
*Coelho C; Raimundo L; Veloza A; Manita I; Portugal J*  
*Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal*
- 2 > **OVERWEIGHT AND OBESITY: SCREENING IN PATIENTS AND EMPLOYEES AT SANTA MARIA UNIVERSITY HOSPITAL**  
*Inacio A; Mexia S; Ferreira E; Dias R; Eusebio M; Gomes C; Nunes PA;*  
*Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal*
- 3 > **INSULIN RESISTANCE IS AN IMPORTANT DETERMINANT OF LIVER FUNCTION IN OBESE PATIENTS AND OF ITS VARIATION AFTER BARIATRIC SURGERY**  
*Duarte L; Silva-Nunes J; Santos C; Lopes Af; Coutinho Jm; Malheiro F*  
*Curry Cabral Hospital, Lisbon, Portugal*
- 4 > **EFFECT OF ADJUSTABLE GASTRIC BANDING ON INSULIN SENSITIVITY, BETA-CELL FUNCTION AND METABOLIC CONTROL OF OBESE PATIENTS**  
*Silva-Nunes J; Santos CC; Duarte LJ; Lopes AF; Coutinho JM; Malheiro F*  
*Curry Cabral Hospital, Lisbon, Portugal*
- 5 > **PITUITARY STALK INTERRUPTION SYNDROME: DIAGNOSIS AND CLINICAL EVOLUTION OF 11 PATIENTS**  
*Duarte L<sup>1</sup>; Lopes L<sup>2</sup>; Pina R<sup>2</sup>; Amaral D<sup>2</sup>; Fonceca G<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Hospital Curry Cabral, Lisbon, Portugal; <sup>2</sup>Hospital Dona Estefânia*
- 6 > **FOCAL EPILEPSY SECONDARY TO NON-KETOTIC HYPERGLYCAEMIA**  
*Mota F; Lourenço E; Machado A; Matos C; Marques O*  
*Hospital São Marcos, Braga, Portugal*
- 7 > **ANKLE STIFFNESS AND INCREASED PLANTAR PRESSURES IN NEUROPATHIC DIABETICS IMPLICATIONS FOR PHYSICAL ACTIVITY PRESCRIPTION**  
*Oliveira G<sup>1</sup>; Oliveira Al<sup>2</sup>; Vinha EB<sup>2</sup>; Medina JL<sup>2</sup>; Machado LJ<sup>1</sup>; Carvalho DM<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; <sup>2</sup>Hospital de S. João, Faculdade de Medicina, Porto, Portugal*
- 8 > **HYPERTRIGLYCERIDEMIC WAIST PHENOTYPE AND RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PORTUGUESE POSTMENOPAUSAL WOMEN**  
*Mourão DM<sup>1</sup>; Moreira H<sup>2</sup>; Mota P<sup>2</sup>; Soares J<sup>2</sup>; Freitas J<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brazil; <sup>2</sup>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal*
- 9 > **A ONE YEAR PROSPECTIVE STUDY INDICATES THAT HIV PATIENTS UNDER ANTIRETROVIRAL THERAPY WORSEN LIPODYSTROPHY**  
*Freitas P; Carvalho D; Santos AC; Xerinda S; Matos MJ; Marques R; Serrão R; Pereira J; Sarmiento A; Medina JL*  
*Hospital de São João, Faculdade de Medicina, Porto, Portugal*

- 10 › **CUSHING'S SYNDROME DIAGNOSED AFTER GASTRIC BANDING – CASE REPORT**  
 Mesquita J; Alves M; Oliveira A; Varela A; Rodrigues E; Guerra F; Matos MJ; Freitas P; Correia F; Vinha E; Carvalho D; Pereira J; Basto M; Medina JLL  
 Hospital São João, Porto, Portugal
- 11 › **LONG TERM TREATMENT OF ACROMEGALY WITH LANREOTIDE AUTOGEL (SOMATULINE AUTOGEL)**  
 Paiva I; Gomes L; Ribeiro C; Santos J; Vieira A; Carvalheiro M  
 Hospitais da Universidade de Coimbra (1), Coimbra, Portugal
- 12 › **AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS**  
 Neves C<sup>1</sup>; Alves M<sup>1</sup>; Pereira LM<sup>1</sup>; Pimentel I<sup>1</sup>; Carvalho E<sup>1</sup>; Carvalho R<sup>2</sup>; Ramos JP<sup>2</sup>; Guimarães C<sup>2</sup>; Carvalho D<sup>1</sup>; Delgado JL<sup>2</sup>; Medina JL<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Endocrinology Service, S. João Hospital, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal; <sup>2</sup> Immunology Service, S. João Hospital, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal
- 13 › **AGRESSIVE CRIBIFORM-MORULAR VARIANT OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA. A CASE REPORT**  
 Caldas G<sup>1</sup>; Graf H<sup>2</sup>; Bandeira L<sup>1</sup>; Biscolla RPM<sup>4</sup>; Casemelle-Teijeiro<sup>3</sup>; Sobrinho-Simões M<sup>5</sup>; Bandeira F<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Hospital Agamenon Magalhães, Universidade de Pernambuco, Recife, Brazil; <sup>2</sup> Universidade do Paraná, Curitiba, PR, Brazil; <sup>3</sup> Hospital Geral de Galicia Departamento de Patologia, Santiago de Compostela, Spain; <sup>4</sup> Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brazil; <sup>5</sup> Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Portugal
- 14 › **EVALUATION OF CARDIOMETABOLIC RISK: WAIST CIRCUMFERENCE AND BMI**  
 Ferreira E; Gomes C; Mexia S; Inacio AC; Dias R; Eusebio M; Nunes PA  
 Santa Maria University Hospital, Lisbon, Portugal
- 15 › **THE CHOICE OF PRIMARY ACROMEGALY TREATMENT APPEARS TO BE ASSOCIATED WITH PATIENT DEMOGRAPHIC FACTORS**  
 Mercado M<sup>1</sup>; Carvalho D<sup>2</sup>; Greenman Y<sup>3</sup>; Gu F<sup>4</sup>; Kim S<sup>5</sup>; Marek J<sup>6</sup>; Petersenn S<sup>7</sup>; Portocarrero L<sup>8</sup>; Rogozinski A<sup>9</sup>; Tarasov A<sup>10</sup>; Wallaschofski H<sup>11</sup>; Webb SM<sup>12</sup>; Pedroncelli AM<sup>13</sup>; Silva AP<sup>13</sup>; David K<sup>14</sup>; Czepielewski M<sup>15</sup>  
<sup>1</sup> Hospital de Especialidades, Centro Medico Nacional Siglo XXI, IMSS, Mexico City; <sup>2</sup> Hospital de São João, Faculdade Medicina do Porto, Porto, Portugal; <sup>3</sup> Sourasky Medical Center, Telaviv, Israel; <sup>4</sup> Beijing, China; <sup>5</sup> Seoul Korea; <sup>6</sup> Charles University, Prague, Czech Republic; <sup>7</sup> Medical Center, University of Duisburg-Essen, Germany; <sup>8</sup> National Institute of Neurology and Neurosurgery, Mexico City, Mexico; <sup>9</sup> Hospital Ramos Meila, Buenos Aires, Argentina
- 16 › **OBESITY IN GDM - A REGISTRY OF GDM IN PORTUGAL**  
 Ruas L<sup>1</sup>; Paiva S<sup>1</sup>; Marta E<sup>2</sup>; Lobo A<sup>2</sup>; Sobral E<sup>2</sup>; Carvalheiro M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Endocrinology and Diabetology Department – University Hospital of Coimbra, Coimbra, Portugal; <sup>2</sup> Obstetric Department – University Hospital of Coimbra, Coimbra, Portugal
- 17 › **GESTACIONAL DIABETES: DO NOT MISS THE OPPORTUNITY**  
 Matos C; Mota F; Pereira ML; Marques O; Fernandes A; Coelho L; Fernandes O; Ribeiro D; Frias A  
 Hospital de S. Marcos, Braga, Portugal
- 18 › **SILENT PITUITARY CORTICOTROPH ADENOMA OF SUBTYPE II – CASE REPORT**  
 Mota F; Matos C; Costa J; Almeida R; Rocha J; Pardal F; Marques O  
 Hospital São Marcos, Braga, Portugal
- 19 › **PLURIHORMONAL ACTH/PROLACTIN ADENOMA OR MULTIPLE PITUITARY ADENOMAS? – CASE REPORT**  
 Matos MJ; Freitas P; Oliveira AI; Vinha E; Pereira J; Bettencourt H; Castro L; Bernardes I; Carvalho D; Medina JL  
 Hospital de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

As salas tinham o nome de cada local onde já se realizaram Congressos Internacionais de Endocrinologia com destaque para Lisboa, por ser a sala das Conferências Plenárias. Durante o Congresso foi eleito presidente da International Society of Endocrinology o grande amigo de Portugal o Prof. Felipe Casanueva.

O próximo ICE ser em **Quioto** no Japão de 26 a 30 Março de **2010**.



## Curso de Endocrinologia Clínica da Sociedade Europeia de Endocrinologia

Decorrerá no Porto, no Centro de Congressos do Hotel Porto Palácio de 21 a 23 de Outubro de 2010, o Curso Endocrinologia Clínica da Sociedade Europeia de Endocrinologia.

A Comissão Organizadora Local será constituída pelos Colegas Davide Carvalho, Jorge Dores, Paula Freitas, Cláudia Freitas e Ana Isabel Oliveira. Wouter de Herder e Davide Carvalho serão os presidentes da reunião.

### AGENDA 2009 / 2010 – CONGRESSOS – REUNIÕES CIENTÍFICAS

DESIGNAÇÃO   EVENTO	LOCAL	DATA	CONTACTOS   INFORMAÇÕES
O ESCMID Summer School	Porto Portugal	11 a 17 Jul. 2009	<a href="http://www.congrex.ch/escmidsummerschool2009/">www.congrex.ch/escmidsummerschool2009/</a>
World Congress on Thyroid Cancer	Toronto Canada	6 a 10 Ago. 2009	<a href="http://www.thyroid2009.ca/">www.thyroid2009.ca/</a>
34 <sup>th</sup> European Thyroid Association Annual Meeting	Lisboa Portugal	5 a 12 Set. 2009	<a href="http://www.eta09.com/">www.eta09.com/</a>
80 <sup>th</sup> Annual Meeting of the American Thyroid Association	Palm Beach EUA	23 a 27 Set. 2009	<a href="http://www.thyroid.org/ann_mtg/2009_80th/index.html">www.thyroid.org/ann_mtg/2009_80th/index.html</a>
20 <sup>th</sup> World Diabetes Congress	Montreal Canada	18 a 22 Out. 2009	<a href="http://www.worlddiabetescongress.org/">www.worlddiabetescongress.org/</a>
XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009	Fortaleza Brasil	18 a 21 Nov. 2009	<a href="http://www.diabetes2009.com.br">www.diabetes2009.com.br</a>
57 <sup>th</sup> Annual Advanced Postgraduate Course (ADA)	São Francisco EUA	5 a 7 Fev. 2010	<a href="http://professional.diabetes.org/Congress_Display.aspx?TYP=9&amp;CID=68277">http://professional.diabetes.org/Congress_Display.aspx?TYP=9&amp;CID=68277</a>
BES2010: 28 <sup>th</sup> Joint Meeting of the British Endocrine Societies	Harrogate Reino Unido	15 a 18 Mar. 2010	<a href="http://www.endocrinology.org/meetings/2010/sfebes2010/">www.endocrinology.org/meetings/2010/sfebes2010/</a>
ICE 2010: 14 <sup>th</sup> International Congress of Endocrinology	Kyoto Japão	26 a 30 Mar. 2010	<a href="http://www.congre.co.jp/ice2010/">www.congre.co.jp/ice2010/</a>
AACE 19 <sup>th</sup> Annual Meeting and Clinical Congress	Boston EUA	21 a 25 Abr. 2010	<a href="http://www.aace.com/meetings/calendar/calendar.php">www.aace.com/meetings/calendar/calendar.php</a>
ECE2010: 12 <sup>th</sup> European Congress of Endocrinology	Praga Rep. Checa	24 a 28 Abr. 2010	<a href="http://www.ece2010.com">www.ece2010.com</a>
ENDO2010: 92 <sup>nd</sup> Annual Meeting of the Endocrine Society	San Diego EUA	19 a 22 Jun. 2010	<a href="http://www.endo-society.org/meetings/Annual/index.cfm">www.endo-society.org/meetings/Annual/index.cfm</a>
14 <sup>th</sup> International Thyroid Congress	Paris França	11 a 16 Set. 2010	<a href="http://www.itc2010.com">www.itc2010.com</a>
Curso de Endocrinologia Clínica da Sociedade Europeia de Endocrinologia	Porto Portugal	21 a 23 Out. 2010	<a href="http://www.euro-endo.org/meetings/meetings_courses.htm">www.euro-endo.org/meetings/meetings_courses.htm</a>
14 <sup>th</sup> Asia-Oceania Congress of Endocrinology	Kuala Lumpur Malásia	2 a 5 Dez. 2010	<a href="http://www.aoce2010.com">www.aoce2010.com</a>