

Diabetes Mellitus e Gestação: Diagnóstico, Tratamento e Prognóstico Perinatal

Natália V. Siqueira*, Fábio Lau, Lívia P. Passos, Patrícia M. Rehder, Belmiro G. Pereira.

Resumo

Trata-se de um estudo transversal com 190 mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) que evoluíram para parto no Hospital da Mulher CAISM/UNICAMP no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. O objetivo do trabalho foi avaliar a idade gestacional no momento do diagnóstico do DMG e correlacionar com resultados gestacionais e perinatais maternos e fatores associados.

Palavras-chave:

Diabetes mellitus e gravidez; Diagnóstico de diabetes mellitus na gestação; Resultados adversos perinatais.

Introdução

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) está associado a alterações metabólicas na gestação e morbidades neonatais. Sua prevalência tem aumentado, dentre outros fatores, devido às gestações em idades mais avançadas e ao aumento na incidência de obesidade. No Brasil, o DMG ocorre em 7% de todas as gestações.^[1] O diagnóstico é feito pela glicemia de jejum de 92-125 mg/dL, além de outros testes. O tratamento deve ser instituído rapidamente e inclui mudanças no hábito de vida e/ou uso de insulina. Os objetivos do tratamento são reduzir os riscos fetais (macrossomia, distócia de ombro, fratura de clavícula, lesão do plexo braquial) e maternos (redução de desordens hipertensivas, evitar internações em UTI, melhora da qualidade de vida no pós-parto). Assim, o trabalho tem como objetivos avaliar o impacto da idade gestacional no momento do diagnóstico do DMG e relacioná-lo com os resultados gestacionais e perinatais.

Resultados e Discussão

Foi realizado um estudo transversal que utilizou dados de 190 mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus durante a gestação as quais tiveram o parto no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM/Unicamp no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Os dados foram obtidos por meio de entrevista às puérperas no Alojamento Conjunto, utilizando-se de um questionário, e por meio do cartão de pré-natal e prontuário da paciente e do recém-nascido. Todas as variáveis estudadas foram analisadas em comparação com o período do diagnóstico do DMG (<12 semanas, 12-23 semanas, >=24 semanas)(Fig.1). Observou-se que metade das pacientes que apresentaram distúrbios hipertensivos/pré-eclâmpsia tiveram o diagnóstico de DMG antes das 12 semanas de gestação. Cerca de 12,3% das pacientes tiveram parto <37 semanas, no entanto não houve diferença significativa entre os períodos de diagnóstico do DMG. A taxa de macrossomia e também a de internação em UTI neonatal foi de 10,1%, e destes, cerca de 70% eram de mães que tiveram o diagnóstico do DMG depois das 12 semanas de IG. Cerca de 53% das mulheres foram submetidas a cesariana. Aproximadamente, um quarto dos RNs tiveram hipoglicemia neonatal, e 11,7% tiveram síndrome do desconforto respiratório. Houve significância estatística em relação à variável complicações puerperais: as pacientes que mais tiveram complicações

puerperais foram aquelas com diagnóstico entre 12 e 23 semanas de gestação.

Os dados não correspondem aos resultados obtidos em revisão de literatura^[2], os quais mostram que quando o diagnóstico de DMG ocorre no primeiro trimestre de gestação os resultados desfavoráveis tanto maternos como neonatais são mais prevalentes, quando comparados com pacientes que tiveram o diagnóstico entre 12-23 e ou mais de 24 semanas. Portanto, não foi possível relacionar os resultados mais desfavoráveis àquelas pacientes com diagnóstico de DMG antes das 12 semanas de gestação. As hipóteses para isso poderiam ser a melhora nos resultados maternos e neonatais diante da instituição precoce do tratamento do DMG, ou o melhor seguimento da doença por profissionais especializados presentes no serviço, em detrimento da falta de assistência da atenção primária.

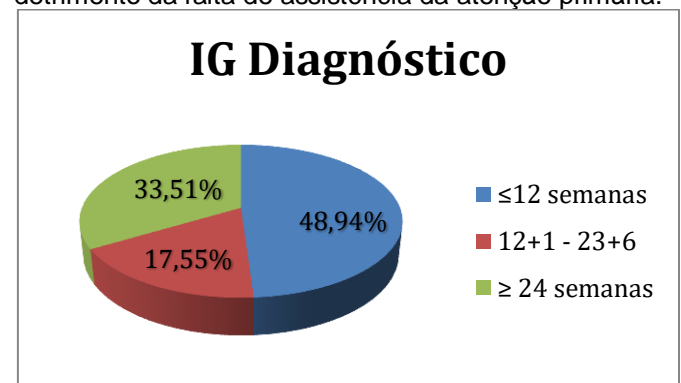


Figura 1. Distribuição das mulheres conforme a idade gestacional no diagnóstico de DMG.

Conclusões

Embora não tenha sido possível estabelecer uma associação estatisticamente significativa entre o período do diagnóstico do DMG em relação aos resultados perinatais, o trabalho estabeleceu um panorama da situação das pacientes no período em questão, e permitiu também um melhor conhecimento a respeito dos resultados do atendimento com equipe multidisciplinar.

Agradecimentos

Ao PIBIC e ao Dpto.de Estatística do CAISM/Unicamp.

[1] American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy. In Standards of Medical Care in Diabetes—2016. Diabetes Care 2016; 39 (Suppl. 1):S 94–S98.

[2] Sweeting AN, Ross GP, Hyett J, Molyneux L, Constantino M, Harding AJ, Wong J. Gestational diabetes mellitus in early pregnancy: evidence for poor pregnancy outcomes despite treatment. Diabetes Care. 2016;39(1):75–81.