

Patologia médica e gravidez

(21733) - DIABETES GESTACIONAL DO 1º TRIMESTRE: HAVERÁ UM MOMENTO IDEAL PARA O SEU DIAGNÓSTICO?

Vanessa Vieira¹; Joana Palmira Almeida¹; Inês Marques¹; Sandra Paiva²; Maria Céu Almeida¹

1 - Serviço de Obstetrícia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Endocrinologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

A Diabetes Gestacional(DG), subtipo de intolerância aos hidratos de carbono, descrita em 1950, mas ainda não consensual o seu diagnóstico.

Objectivos

Comparar características demográficas e *outcomes* maternofetais/neonatais, consoante a idade gestacional(IG) do diagnóstico de DG no 1ºT.

Metodologia

Estudo retrospectivo de gestações unifetais complicadas com DG-1ºT, num centro terciário (2016-2020) (n=696), comparando grupo com IG do diagnóstico: <7semanas (G1,n=159) e ≥7semanas (G2,n=537).

Análise estatística: SPSS®v26 (significância $p < 0,05$).

Resultados

A idade mediana foi 33,0 vs 34,0anos ($p=ns$), múltiparas em 42,8% vs 52,7%($p=ns$).

Tinham excesso ponderal/obesidade 45,3% vs 56,3%($p=0,017$), antecedentes pessoais de DG 12,6% vs 11,9%($p=ns$) e antecedentes familiares de diabetes 41,5% vs 40,4%($p=ns$).

A glicémia mediana ao diagnóstico foi 94 vs 95mg/dL($p=ns$) e a IG mediana da 1ª consulta foi 10 vs 13semanas($p < 0,001$).

A dieta e exercício foram suficientes em 62,3% vs 55,7%($p=ns$), introduzidos antidiabéticos orais em 18,3% vs 23,8%($p=ns$) e insulina em 25,6% vs 28,3%($p=ns$), associadamente em 5,7% vs 7,8%($p=ns$). O ganho ponderal mediano na gravidez foi 10kg vs 9kg ($p=0,006$).

Desenvolveram pré-eclâmpsia 1,3% vs 2,8%($p=ns$) e hidrâmnios 1,3% vs 0,6%($p=ns$).

A IG mediana do parto foi 39semanas nos dois grupos, cesariana em 27,0% vs 33,5%($p=ns$). Ao nascimento, o peso mediano foi 3218gr vs 3190gr($p=ns$), GIG em 11,3% vs 10,6%($p=ns$) e sexo masculino em 46,5% vs 51,0%($p=ns$).

Houve morbidade neonatal em 8,2% vs 16,4%($p=0,010$), maioritariamente hiperbilirrubinemia (5,0% vs 12,7%, $p=0,007$). Foi necessário internamento na UCIN em 2,5% vs 5,2%($p=ns$).

Foram identificados 4 anomalias cardíacas (1 no G1 e 3 no G2) ($p=ns$).

Conclusões

No G1, verificamos tendência a menor necessidade de terapêutica, ainda que não estatisticamente significativa, e menor morbidade neonatal. Estes achados poderão sugerir que a realização da glicemia em jejum não deve ser realizada muito precocemente na gravidez, para respeitar o início das alterações fisiológicas do metabolismo dos hidratos de carbono que condicionam, nas mulheres sem diabetes gestacional, diminuição da glicemia.

Palavras-chave : Diabetes gestacional, 1º Trimestre