

## Patologia médica e gravidez

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

Vanessa Vieira<sup>1</sup>; Joana Palmira Almeida<sup>1</sup>; Inês Marques<sup>1</sup>; Sandra Paiva<sup>2</sup>; Maria Céu Almeida<sup>1</sup>

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* materno-fetais/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**