

Patologia médica e gravidez

(21774) - DIABETES GESTACIONAL E PARTO DISTÓCICO

Daniela Albuquerque¹; Vanessa Vieira¹; Beatriz Ferro¹; Andreia Gaspar¹; Ana Cláudia Santos¹; Sandra Paiva²; Maria Do Céu Almeida¹

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

Introdução

A diabetes gestacional aumenta a probabilidade de complicações obstétricas e fetais, nomeadamente macrossomia fetal, falha na indução do trabalho de parto e parto traumático.

Objectivos

Avaliar características do parto e a prevalência de macrossomia fetal em grávidas com diabetes gestacional.

Metodologia

Estudo retrospectivo que incluiu 588 grávidas com diabetes gestacional cujo parto ocorreu nos Serviços de Obstetrícia do CHUC entre 2018 e 2020 (inclusive).

Foram analisados: trabalho de parto, idade gestacional, tipo de parto, tipo de cesariana e os seus motivos e prevalência de macrossomia.

Resultados

Do total de 588 grávidas diabéticas, 12,2% tiveram um parto pré-termo. Em 49,4% das grávidas o trabalho de parto iniciou-se espontaneamente e em 33,5% houve necessidade de indução do trabalho de parto, com uma taxa de falha de 7%;

55,9% das grávidas com diabetes gestacional tiveram partos distócicos, sendo que 24,6% corresponderam a partos auxiliados por fórceps/ventosa e 31,3% a cesarianas.

Relativamente ao parto por cesariana, a maioria foi realizada com carácter urgente (54,9%) e os motivos mais frequentes das cesarianas foram a existência de cirurgia uterina prévia (22,8%), situação/apresentação fetal anómala (19,6%), suspeita de incompatibilidade feto-pélvica (15,8%) e suspeita de sofrimento fetal (11,9%).

A incidência de macrossomia fetal foi de 4,6%.

Conclusões

Na nossa amostra, a maioria das grávidas com diabetes gestacional entrou em trabalho de forma espontânea no termo da gravidez mas teve um parto distócico, tendo sido a cesariana, realizada com carácter urgente, o tipo de parto mais frequente neste grupo. Tal facto pode ser explicado, entre outros fatores, pelo maior risco de sofrimento fetal, macrossomia e incompatibilidade feto-pélvica associado às grávidas com diabetes gestacional.

A taxa de macrossomia fetal foi semelhante à da população não diabética no período homólogo.

Palavras-chave : Diabetes gestacional; Parto distócico; Macrossomia