

JORNADA MÉDICA DE SANTANA
DO IPANEMA – CRMAL

DIABETES E GESTAÇÃO

DRA. ARIADINE BARROS
ENDOCRINOLOGISTA

- Pré-natal = primeira oportunidade de rastreio de DM na mulher.
- 16% dos nascidos vivos.
- 8% DM prévio à gestação.
- Disglicemia = alteração metabólica mais comum na gestação

- DM GESTACIONAL = Intolerância aos carboidratos de gravidade variável que surge na gestação em mulheres sem diagnóstico de DM previamente à gestação.
- . Afeta 3 a 25% das gestações.

Fatores de risco para diabetes mellitus gestacional:

- Idade materna avançada
- Sobrepeso e obesidade
- História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau
- Presença de condições associadas à resistência à insulina
 - acantosis nigricans
 - obesidade central
 - hipertrigliceridemia
 - hipertensão arterial sistêmica
 - síndrome de ovários policísticos
- Ganho excessivo de peso na gravidez atual
- Crescimento fetal excessivo
- Polidramnio
- Hipertensão ou pré-eclampsia na gravidez atual
- Antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição
- Malformações
- Morte fetal ou neonatal
- Macrosomia
- DMG prévio
- Hemoglobina glicada $\geq 5,7\%$ no 1º trimestre

Classificação e Diagnóstico:

Hiperglicemia da Gestação

Diagnóstico de DM
prévio
à gestação

Sem diagnóstico de DM prévio à gestação

Diabetes Mellitus
Pré-Gestacional

Diabetes Mellitus
Diagnosticado na
Gestação:
('overt diabetes')

Glicemia de jejum $\geq 126\text{mg/dL}$
ou
Glicemia ao acaso $\geq 200\text{mg/dL}$
ou
HbA1c $\geq 6,5\%$
ou
TOTG após a 24ª semana:
Glicemia 2h $\geq 200\text{mg/dL}$

Diabetes Mellitus
Gestacional:

Glicemia de jejum: $92-125\text{mg/dL}$
ou
TOTG após a 24ª semana:
Glicemia de jejum: $92-125\text{mg/dL}$
ou
Glicemia 1h $\geq 180\text{mg/dL}$
ou
Glicemia 2h $153-199\text{ mg/dL}$

Diagnóstico DM gestacional

Tabela 3. Glicemia no TOTG com 75 gramas de glicose anidra

Tempo	Glicemia plasmática*
Jejum	≥ 92 e < 126 mg/dL
1 hora	≥ 180 mg/dL
2 horas	≥ 153 e < 200 mg/dL

Complicações maternas e fetais:

PERINATAIS	
MATERNAS	FETAIS
• Candidíase vaginal • Infecção urinária • Polidrâmnio • Desordens hipertensivas da gravidez • Cesárea • Surgimento ou agravamento das complicações crônicas do DM	• Macrosomia • Tocotraumatismo • Abortamento • Malformações • Óbito intrauterino • Prematuridade • Desconforto respiratório • Hipoglicemia neonatal • Hipocalcemia • Hiperbilirrubinemia

complicações maternas e fetais

FUTURAS	
MATERNAS	PROLE
• Risco aumentado para desenvolver DM	• Risco aumentado para desenvolver síndrome metabólica, obesidade, DM, hipertensão arterial sistêmica.
• Recidiva do DMG em gestações subsequentes	• Sequelas de malformações

Conduta:

Tabela 1. Glicemia em jejum na primeira consulta do pré-natal

	Normal	DMG	DM diagnost icado na gestação
Glicemia de jejum	<92 mg/dL	≥92 e ≤125 mg/dL	≥126 mg/dL
Glicemia ao acaso	NA	NA	≥200 mg/dL
Ação	Solicitar TOTG na 24-28 sem.	Iniciar tratame nto	Iniciar tratame nto

Temas que devem ser abordados durante consulta de mulheres com DM em idade fértil não gestantes e seus familiares:

- O impacto do mau controle do diabetes sobre o curso da gravidez e sobre o risco materno e fetal.
- A importância do controle glicêmico materno antes, durante e após o parto.
- A necessidade de implementar métodos contraceptivos até que alcance o controle glicêmico recomendado.
- A necessidade de suplementação com ácido fólico até a 12^a semana de gestação para reduzir os riscos de ocorrência de malformação do tubo neural.

- A necessidade de vacinação pré-gestacional (Rubéola, Hepatite B, antitetânica, COVID).
- A necessidade de se avaliar a presença de retinopatia e doença renal diabética antes, durante e após o término da gravidez e o risco de piora dessas complicações.
- A necessidade de avaliar a presença de neuropatia autonômica e doença cardiovascular aterosclerótica.
- Investigar hipotireoidismo subclínico.
- A necessidade de interromper uso de medicações com potencial teratogênico.

- A importância da dieta, do controle do peso corporal e da prática regular de exercício físico (incluindo aconselhamento para perda de peso em pacientes com IMC > 25 Kg/m²).
- O aumento do risco do nascimento de um bebê macrosômico, o que aumentaria as chances de tocotraumatismos, tanto para a mãe quanto para o feto.
- A possibilidade da ocorrência de internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva, por hipoglicemia ou imaturidade pulmonar, entre outras situações.

Monitorização

Pacientes tratadas com medidas não-farmacológicas	
VIABILIDADE FINANCEIRA E DISPONIBILIDADE TÉCNICA TOTAIS	VIABILIDADE FINANCEIRA E TÉCNICA PARCIAIS
Perfil diário de 4 pontos: jejum, pós-café, pós- almoço e pós-jantar	Perfil de 4 pontos 3x por semana: jejum, pós-café, pós-almoço e pós-jantar
Pacientes tratadas com medidas farmacológicas	
Perfil diário de 6 pontos: jejum, pós-café, antes do almoço, pós-almoço, antes do jantar e pós-jantar	Perfil diário de 4 pontos 3x por semana: jejum, pós- café, pós-almoço e pós-jantar

Tabela 2. Alvos de glicemia capilar durante a gestação de mulheres com DM

Tempo do teste	Nível glicêmico
Jejum	>65 e <95mg/dL
1h depois das refeições	<140mg/dL
2h depois das refeições	<120mg/dL

Indicações para uso da metformina* no Diabetes Gestacional

Como alternativa à insulina

- Falta de adesão à insulinoterapia
- Não acessibilidade à insulina
- Dificuldade na auto administração da insulina
- Estresse em níveis exacerbados decorrentes do uso de insulina
- Restrição alimentar excessiva da gestante para evitar o uso da insulina

Associada à insulina

- Doses elevadas de insulina (> 2 U/kg/dia) sem controle glicêmico adequado
- Ganho de peso materno excessivo
- Ganho de peso fetal excessivo

Tratamento:

- **Insulina = primeira escolha, dose: 0,5UI/Kg/dia**
- **Metformina: 500mg - 2500mg**
- **Crescimento Fetal = CA fetal $\geq$ P75 (US 29º a 33º)**
- **Recomendadas: NPH, Regular, Asparte, Fiasp, Detemir, Degludeca.**
- **Glibenclamida: não recomendada**
- **AAS 75mg a 100mg = DM1 ou DM2 Pré-gestacional.**

- **Hipoglicemias**
- **Ajustes de dose a cada 15 dias**
- **Pós-parto: reduzir 50% a dose utilizada antes da gestação ou 70% a dose utilizada no final da gravidez**

Muito Obrigada!



