

Enzilab *Reviews*

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Definição

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) tem sido historicamente definido como intolerância à glicose identificada pela primeira vez durante a gravidez. Essa definição falha ao distinguir o diabetes (também chamado pré-gestacional),

diagnosticado durante a gravidez, da intolerância à glicose causada pela gravidez. Atualmente, o reconhecimento que o diabetes pode ser primeiro identificado na gravidez levou à recomendação de que o diabetes diagnosticado no primeiro trimestre deve ser

denominado diabetes tipo 2 (DM2), em vez de DMG, uma diferença clinicamente relevante na terminologia como os resultados e o gerenciamento do DM2 na gestação são distintos dos resultados e do gerenciamento do DMG.

Epidemiologia

As estimativas da prevalência do DMG variam de acordo com os critérios diagnósticos empregados e a população estudada. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, no Brasil, 7% das gestações têm hiperglicemia como complicação.

Fatores de Risco para Diabetes Mellitus Gestacional

Idade > 25 anos
IMC > 25 antes da gravidez
Membro de um grupo étnico com uma alta prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional (não-caucasiana)
Histórico de diagnóstico de diabetes em familiares de primeiro grau
História de intolerância à glicose anormal
História de bebê com peso > 4.000 g
História de desfechos obstétricos ruins
Gestações múltiplas
Hipertensão arterial crônica (140/90 mm Hg na primeira consulta pré-natal ou em tratamento para hipertensão)
Histórico de Síndrome do Ovário Policístico
Histórico de Doença Cardiovascular

IMC = índice de massa corporal; DMG = Diabetes Mellitus Gestacional.

Complicações da Diabetes Mellitus Gestacional

Maternas	Fetais
Pré-eclâmpsia	Parto prematuro
Parto cesáreo	Macrossomia (crescimento excessivo do feto)
DMG recorrente	Trauma do nascimento
DM tipo 2	Hipoglicemia neonatal
	Icterícia neonatal
	Obesidade infantil

DM = Diabetes Mellitus; DMG = Diabetes Mellitus Gestacional.

Triagem e Diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional

Justificativa para a triagem

A triagem para DMG é controversa porque, para ambos, a definição e o esquema de teste ideal não são universalmente aceitos. O teste para DMG é relativamente bem tolerado, embora os menores efeitos colaterais incluam: náusea e vômito após a ingestão de uma solução de glicose via oral. Grande parte das preocupações do debate é se o tratamento do DMG é eficaz na prevenção de resultados adversos; no entanto, dois grandes estudos, bem projetados, randomizados e controlados mostraram benefício com o tratamento. Assim, a maioria das organizações profissionais, incluindo a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, o **Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (CAOG)**, e a **Associação**

Americana de Diabetes (AAD), recomendam a triagem do DMG, enquanto a **Força Tarefa de Serviços de Prevenção dos Estados Unidos (FTSPEU)** concluiu que mais evidências são necessárias.

Para a **Sociedade Brasileira de Diabetes**, na primeira consulta pré-natal deve ser solicitada glicemia de jejum. Caso o valor encontrado seja > 126 mg/dl, é feito o diagnóstico de Diabetes Mellitus pré-gestacional. Caso glicemia plasmática em jejum > 92 mg/dl e < 126 mg/dl, é feito o diagnóstico de DMG. Em ambos os casos, deve ser confirmado o resultado com uma segunda dosagem da glicemia de jejum. Caso a glicemia < 92 mg/dl, a gestante deve ser reavaliada no segundo trimestre.



Enzilab

Análises Clínicas
Confiança sempre

24 anos

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51)30563026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



www.enzilab.com.br

Teste do primeiro trimestre

Algumas mulheres diagnosticadas com DMG no terceiro trimestre têm diabetes pré-gestacional, e poderiam ter sido diagnosticadas no primeiro trimestre se o teste tivesse sido realizado anteriormente. Como a prevalência do sobrepeso e obesidade tem aumentado, a prevalência do diabetes diagnosticado durante a gestação também aumentou. Os riscos, materno e do bebê, de diabetes pré-gestacional durante a gravidez estão bem caracterizados, e o tratamento padrão inclui não apenas o tratamento agressivo da hiperglicemia, mas também ultrassonografia direcionada para a detecção de anomalias fetais. O Grupo de Estudos da

Associação Internacional de Diabetes e Gravidez (GEAIDG) e a AAD recomendam que todas as mulheres recebam avaliação de risco para o diabetes na primeira consulta do pré-natal e que as mulheres com fatores de risco para diabetes sejam submetidas de imediato a testes de tolerância a glicose. O diagnóstico de diabetes evidente no primeiro trimestre pode ser feito usando a hemoglobina glicada, a glicemia em jejum, ou o TOTG de 75g em 2h. As mulheres que descobrirem ter diabetes em sua primeira consulta do pré-natal, utilizando os critérios diagnósticos padrões, devem receber este diagnóstico e devem ser gerenciadas em conformidade.

Diagnóstico de Diabetes tipo 2 Pré-gestacional

1. Hemoglobina Glicada (A1C) > 6.5%
O teste deve ser realizado em um laboratório usando um método que é certificado e padronizado pela NGSP. **O LABORATÓRIO ENZILAB usa o método HPLC, padrão ouro para determinação da Hemoglobina Glicada.**
2. Glicemia de jejum > 126 mg/dL, sendo jejum definido como a ausência de ingestão calórica de pelo menos 8 horas
3. Glicemia > 200mg/dL em TOTG de 75g em 2h
O teste deve ser realizado como descrito pela Organização Mundial da Saúde, usando uma carga de glicose contendo o equivalente a 75g de glicose anidra dissolvida em água;
4. Glicemia aleatória > 200mg/dL em um paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia ou crise hiperglicêmica.*

DCCT = The Diabetes Control and Complications Trial (TCCD - Testes do Controle e Complicações da Diabetes); TOTG = teste oral de tolerância à glicose.

* Na ausência inequívoca de hiperglicemia, os critérios de 1 a 3 devem ser confirmados por testes repetidos.

Testes do terceiro trimestre

A OMS, CAOG, AAD, e GEAIDG todos recomendam testes para o DMG entre 24 a 28 semanas. Para a OMS e a CAOG a triagem deve ser seletiva para mulheres que não estão em baixo risco; mulheres de baixo risco são as estimadas em 10% que não tem fatores de risco para DMG. A CAOG sugere que a triagem universal pode ser mais prática do que a triagem baseada no risco, e a AAD e GEAIDG recomendam a triagem universal.

O teste para DMG pode ser realizado tanto em um passo, utilizando o TOTG de 75g, ou em dois passos, com um TOTG de 50g em 1h como um teste de triagem seguido por um TOTG de 100g em 3h que serve como confirmação. O procedimento de um passo único é usado para o diagnóstico da diabetes fora da gestação, é mais sensível do que a abordagem em duas fases, e é usado no mundo todo para a triagem do DMG. Nos Estados Unidos, o procedimento do teste de duas fases permanece sendo usado com mais frequência do que a abordagem de um passo. O limiar para o TOTG de 50g anormal varia como um valor limite de 140 mg/dL que rende uma sensibilidade de 80% e uma especificidade de 90%, enquanto um limite de 130 mg/dL aumenta a sensibilidade para 90%, mas diminui a especificidade para o diagnóstico do DMG. Dois critérios diferentes (Grupo Nacional de Dados da Diabetes e Carpenter-Coustan) foram estabelecidos para o diagnóstico do DMG pelo TOTG com 100g em 3h, ambos baseados no trabalho original de O’Sullivan e Mahan.

Diabetes Mellitus Gestacional - estratégias de diagnóstico

Recomendação (ano)	Teste	Limites de Glicose	População
CAOG (2001)	TOTG 100 g	2 ou mais valores anormais por qualquer dos critérios seguintes: 1. PNPHG Jejum > 105 mg/dL 1h > 190 mg/dL 2h > 165 mg/dL 3h > 145 mg/dL ou 2. Carpenter-Coustan Jejum > 95 mg/dL ou 1h > 180 mg/dL 2h > 155 mg/dL 3h > 140 mg/dL	Baseada no risco, mas “a triagem universal pode ser a abordagem mais prática.”
OMS (1999)	TOTG 75g	Jejum > 126 mg/dL ou 2h > 200 mg/dL	Baseada no risco
GEAIDG (2010)	TOTG 75g	Jejum > 92 mg/dL ou 1h > 180 mg/dL 2h > 153 mg/dL	Universal
AAD (2011)	TOTG 75g	Jejum > 92 mg/dL ou 1h > 180 mg/dL 2h > 153 mg/dL	Universal

CAOG = Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia; GEAIDG = Grupo de Estudos da Associação Internacional de Diabetes e Gravidez ; GNDD = Grupo Nacional de Dados da Diabetes; TOTG = Teste Oral de Tolerância a Glicose; OMS = Organização Mundial da Saúde.

Gerenciamento da Diabetes Mellitus Gestacional após a Gravidez

Triagem da diabetes pós-parto

O DMG, por definição, é resolvido com o parto. No entanto, como algumas mulheres serão erroneamente diagnosticadas com DMG, por ter na verdade outra forma de diabetes, todas as mulheres com DMG devem receber a triagem para diabetes pós-parto. Diretrizes recomendam refazer o teste para diabetes

de 6 a 12 semanas pós-parto com o TOTG de 75 g TOTG em 2hs. A hemoglobina glicada (A1C) não é recomendada para diagnosticar o diabetes no período imediato pós-parto, porque os elevados níveis podem refletir apenas um estado hiperglicêmico que existiu durante a gestação. Aproximadamente, de 1%

a 3% das mulheres com DMG recente serão diagnosticadas com diabetes de 6 a 12 semanas pós-parto, e até 25% serão diagnosticadas com glicemia de jejum alterada ou diminuição da tolerância à glicose.

Adaptado da fonte: http://assinantes.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/diabetes_mellitus_gestacional.htm

Acessado em 07/05/2015. Adaptado de revisão da Dra. Ellen W. Seely e Dr. Chloe A. Zera, ambos do Brigham and Woman’s Hospital (Boston, USA) e da Escola de Medicina de Harvard. Revisor técnico em dezembro / 2014: Dr. Lucas Santos Zambon (USP).