

Comunicações Orais - Casos Clínicos: Diabetes e Gravidez

Sexta Feira, 12 de Março de 2010

(11h45)

Sala Neptuno

(C19 a C24)



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA
PORTUGUESE
SOCIETY OF DIABETOLOGY

C19

DIABETES GESTACIONAL REVISÃO CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UMA CONSULTA DE DIABETES GESTACIONAL

Louro J, Ricciulli M

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) foi reconhecida como uma entidade clínica autónoma na década de 80. Define-se como uma intolerância à glicose iniciada ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez em curso. É uma complicação cada vez mais frequente da gravidez, resultado das modificações dos estilos de vida e do aumento da idade materna, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoces, o que permite menos complicações no parto e no recém-nascido.

Objectivos: Caracterizar as grávidas com DG, analisar a abordagem terapêutica e avaliar a evolução, de forma a analisar a realidade local e elaborar estratégias de intervenção mais eficazes.

Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, de todas as grávidas seguidas em Consulta de DG de um Hospital Distrital, ao longo de 5 anos (2003-2007). Os dados foram obtidos pelo preenchimento de uma folha de registo previamente aprovada em reunião anual da SPD de 2003. A DG foi diagnosticada segundo os critérios de Carpenter e Coustan.

Resultados: Nestes 5 anos foram seguidas na consulta 230 mulheres com o diagnóstico de DG, correspondendo a 230 recém nascidos (16 gémeos, 8 sem dados), num total de 8106 partos (2,83%). O n.º de DG foi semelhante nos últimos 4 anos e inferior em 2003. A idade média destas grávidas foi de 31,87 anos e o IMC médio de 27,36 kg/m². Em 45,7% dos casos existia história de Diabetes Mellitus (DM) nos familiares de 1.º grau. A maioria das mulheres (45,7%) encontrava-se na 1.ª gravidez, sendo que apenas 13,0% das grávidas tinha apresentado DG prévia. A idade gestacional média do diagnóstico foi às 28,9 semanas, e a primeira consulta de DG às 31,5 semanas. A HbA1c média foi de 5,2 g/dL. 39,6% das grávidas necessitou de Insulina ao longo da gravidez. A cesariana foi opção em 42,6% dos partos, atingindo o número mais elevado em 2007. Nos recém-nascidos constatarem-se 25 macrossomias, a morbilidade fetal foi rara (sobretudo em 2007), sendo a mais frequente a hiperbilirrubinémia. Na consulta de Reclassificação Pós-Parto (RPP) verificaram-se 3 casos de DM Pós Gestacional, 13 de Tolerância Diminuída à Glicose e 7 de alteração da glicemia em jejum.

Conclusão: A DG é uma patologia eminente. Os factores de risco para a DG mais frequentes, idade > 35 anos e IMC > 30 Kg/m², devem constituir um motivo de preocupação para os clínicos e podem explicar o aumento da incidência da DG na população actual. A grande motivação destas doentes no cumprimento da terapêutica, mesmo quando são apenas alterações no estilo de vida, permite um elevado êxito no controlo metabólico, o que se traduz num baixa morbilidade fetal. De salientar também a importância da Consulta de RPP no diagnóstico precoce das alterações do metabolismo da glicose, uma vez que estas mulheres são consideradas de risco para futura diabetes.

C20

ATAXIA CEREBELOSA AUTO-IMUNE COM AN- TICORPOS ANTI-GAD E DIABETES MELLITUS

Marado D, Palavra F, Santos C, Luzeiro I, Silva D

Introdução: A classificação etiológica da Diabetes Mellitus (DM) pode revelar-se bastante complexa e depender, em muito, das circunstâncias em que o diagnóstico é feito. A associação da DM imunomediada com outras doenças auto-imunes é frequente, inclusivamente com doenças neurológicas com esse mesmo carácter. Os anticorpos anti-GAD, inicialmente descritos no síndrome *stiff-person*, têm sido implicados na etiopatogenia de algumas formas de epilepsia e de ataxia cerebelosa, assim como na diabetes imunomediada, surgindo até mesmo antes da sua manifestação clínica e podendo ser considerados como um preditor do seu desenvolvimento.

Caso Clínico: Mulher de 62 anos, internada no Serviço de Neurologia com quadro de 6 meses de evolução de incoordenação motora, desequilíbrio da marcha e disartria. Ao exame, apresentava nistagmus horizontal e sacadas hipométricas, disartria escândida, dismetria com predomínio nas provas de coordenação do hemisfério esquerdo, discreta espasticidade no hemisfério direito e marcha atáxica. Antecedentes de DM tipo 2 (sob insulino-terapia e metformina) desde há 3 anos, assim como hipertensão arterial, hipercolesterolemia e carcinoma vesical *in situ* há 6 anos atrás. Sem outros antecedentes pessoais de doenças auto-imunes. Foram excluídas causas sistémicas e paraneoplásicas de ataxia cerebelosa. O diagnóstico de ataxia cerebelosa auto-imune foi colocado perante a presença de valores elevados de anticorpos anti-GAD (isoforma 65) no sangue e no líquido cérebro-espinhal, por técnica de RIA (68.4 e 179U/ml, respectivamente). Perante este achado, foi também reclassificada como tendo uma forma incomum de DM imunomediada. A doente realizou terapêutica com imunoglobulina humana, com melhoria dos sintomas e sinais de ataxia cerebelosa e diminuição do valor plasmático de anti-GAD. Do ponto de vista da DM, está neste momento apenas medicada com insulina em esquema intensivo.

Conclusões: É importante considerar uma etiologia auto-imune nos doentes com ataxia cerebelosa sem outras causas identificáveis. Esta associação é particularmente reconhecida em mulheres na 5.ª e 6.ª décadas de vida e com diabetes insulino-tratada. Neste caso clínico, foi o diagnóstico da doença neurológica que condicionou uma reclassificação etiológica da DM. A terapêutica imunomoduladora condiciona habitualmente uma evolução favorável do quadro neurológico, o que justifica a importância em reconhecer este diagnóstico. A corticoterapia em altas doses é também uma opção terapêutica, mas pode comprometer o controlo da DM.

C21

SOBRECARGA DE FERRO E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES – CASO CLÍNICO

Marado D, Ribeiro P

Introdução: A anemia sideroblástica representa um grupo heterogéneo de doenças que possuem como característica comum, além de anemia, a presença de depósitos de ferro nas mitocôndrias dos eritroblastos. Numa percentagem variável de pacientes, as transfusões regulares de glóbulos vermelhos são a única opção terapêutica que pode ser oferecida. Estes doentes, dependentes então das transfusões, desenvolvem invariavelmente uma sobrecarga de ferro e elevados níveis de ferritina, o que se associa a uma menor sobrevida.

Caso Clínico: Doente do sexo feminino, de 48 anos de idade, seguida em consulta de Hematologia desde 2001, por anemia sideroblástica de manifestação tardia (mutação no gene *ALAS2*), que não respondeu à piridoxina, pelo que se tornou dependente de transfusões frequentes de concentrado eritrocitário (realizava 2 unidades a cada 2 semanas). Apresentava sobrecarga de ferro e hemossiderose hepática, cardíaca e pancreática, estando submetida a quelação com desferoxamina e deferiprona. Foi-lhe diagnosticada uma diabetes *mellitus* em 2006, tendo sido medicada inicialmente com anti-diabéticos orais, sem se ter obtido uma boa resposta terapêutica. Um ano após o diagnóstico de diabetes, foi introduzida a insulino terapia, com controlo instável. Sem outros antecedentes pessoais relevantes. Sem antecedentes familiares de diabetes conhecidos. A doente faleceu em 2009, em consequência de insuficiência cardíaca grave.

Conclusão: Em casos de sobrecarga de ferro, a hemossiderina deposita-se nas células, dos ilhéus pancreáticos, o que conduz a uma disfunção dos mesmos e consequente desenvolvimento de hiperglicémia e diabetes. Pode também contribuir para a disfunção metabólica a lesão do hepatócito induzida pelo ferro, que deixa assim de ser capaz de exercer a sua actividade. De facto, quanto maior a sobrecarga em ferro, maior o grau de disfunção metabólica encontrado. Em doentes em risco de hemossiderose como aqueles submetidos a transfusões regulares, uma vigilância apertada das glicémias é imperativa.

C22

DIABETES PRÉVIA À GRAVIDEZ E DIABETES GESTACIONAL SOB INSULINOTERAPIA - UM ESTUDO COMPARATIVO

Sobral M, Soares S, Alves J, Ferreira L, Oliveira C, Pina E, Dias J, Lobo I

Introdução: A diabetes é uma patologia heterogénea, que se caracteriza pela alteração do metabolismo dos hidratos de carbono e em cuja génese estão implicados factores genéticos e ambientais.

A gravidez é um estado pro-diabetogénico, sendo que a diabetes complica 3% das gestações. Podemos, assim, considerar na gravidez a diabetes prévia (ou pré-gestacional) e a diabetes gestacional. Sabe-se que o controlo metabólico tem implicações importantes em termos de *outcomes* maternos e fetais, nomeadamente em termos de incidência de pré-eclâmpsia, ameaça de parto pré-termo, malformações ou mortes fetais. Há estudos contraditórios relativamente à existência de diferença em termos de resultados maternos e fetais entre as grávidas com diabetes prévia e as com diabetes gestacional sob insulino terapia.

Objectivos: Avaliar e comparar os *outcomes* maternos e fetais em dois grupos: grávidas com diabetes prévia e grávidas com diabetes gestacional sob insulino terapia, seguidas na nossa consulta, no período de 2003 a 2008.

Material e Métodos: Procedeu-se ao estudo retrospectivo comparativo dos processos das grávidas com diabetes prévia ou diabetes gestacional sob insulino terapia, seguidas na nossa instituição, de 2003 a 2008.

Resultados e Conclusões: Apresentam-se os dados dos dois grupos analisados relativos a idade materna, paridade, idade gestacional na primeira consulta, patologias associadas, complicações da gravidez, idade gestacional no parto, via de parto, peso e complicações no recém-nascido.

C23

DIABETES: UM PERCURSO

Serafim C, Marujo P, Ramôa I

Introdução: Apresentação: Apresentamos o percurso diagnóstico de uma Diabetes Mellitus tipo 1 numa jovem de 33 anos referenciada à Consulta de Diabetes por Diabetes Gestacional.

Caso Clínico: Grávida de 33 anos, com 18 semanas de gestação, referenciada à consulta de Diabetes por Diabetes Gestacional. Era portadora de uma prova de O'Sullivan positiva (102/238) e também de uma Prova de Tolerância à Glicose Oral com todos os valores elevados (116-231-230-176). Iniciou insulina de ação intermédia de manhã. Às 24 semanas de gravidez foi-lhe diagnosticado Herpes Gravidico, com necessidade de terapêutica com corticóides por via oral em doses elevadas. Consequentemente intensificou-se esquema de insulina, ficando com basal-bólus. Conseguiu-se assim um bom controlo metabólico com hemoglobinas A1C de 5,5 e 5,8%. O parto eutócico ocorreu às 39 semanas, tendo a criança nascido com 2515g. Após o parto desapareceram as lesões dérmicas, fez-se o desmame dos corticóides, parou insulina, mas não se verificou normalização dos valores de glicémia, pelo que iniciou metformina. Suspeitando de Diabetes Mellitus tipo I / LADA, e no contexto de autoimunidade, pedimos anticorpos anti-insulina e anti-Descarboxilase do ácido glutâmico, e TSH. Os anticorpos foram negativos mas a TSH doseada foi de 181,92 (T4 e T3 de 0,02). A ecografia da tiroideia foi sugestiva de tiroidite auto-imune. Calculámos ainda a reserva de células beta que foi inferior a 30%, e o índice de sensibilidade à insulina que era de 146%. Por valores de glicémia persistentemente elevados, reiniciou insulina. Foi ainda medicada com levotiroxina, com normalização das hormonas tiroideias. Decidimos repetir os marcadores da Diabetes tipo I, atendendo à reserva de células beta e necessidade de aumentar doses de insulina. Desta vez os anticorpos anti-insulina foram doseados em 6,0 e os anti-GAD em 161,4. O peptídeo C doseado foi de 0,8.

Conclusão: O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 foi feito graças a alguma persistência, reconhecendo a importância do contexto da autoimunidade nesta doente (Herpes gravídico, Tiroidite auto-imune e Diabetes Mellitus tipo I).

C24

TERAPÊUTICA COM BOMBA INFUSORA SUBCUTÂNEA DE INSULINA NA GRAVIDEZ - EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

Dores J, Vilaverde J, Cardoso H, Pichel F, Vaz D, Pinto C, Gonçalves J

Introdução: A terapêutica com bombas infusoras subcutâneas de insulina constitui um excelente meio de administração de insulina em doentes com diabetes mellitus tipo 1. Contudo, a utilização deste tipo de terapêutica está limitado a doentes muito motivados na gestão da sua doença e com disponibilidade económica para suportar os seus custos. Um dos grupos mais motivados no controlo da diabetes são as grávidas com diabetes tipo 1 prévia, pelo que esta terapêutica tem indicações para algumas destas doentes. A acumulação de experiência no tratamento de diabéticas tipo 1 com bomba, que entretanto engravidaram e foram seguidas com sucesso, levou a que o Serviço de Endocrinologia adquirisse algumas bombas para as colocar em mulheres em pré-concepção ou em grávidas, com potencialidade de beneficiar com este modo de tratamento durante a gravidez.

Objectivos: Divulgação da experiência da Consulta de Doenças Endócrinas na Gravidez do Centro Hospitalar do Porto, mediante o estudo retrospectivo dos dados clínicos das diabéticas tipo 1 que fizeram ou fazem terapêutica com bomba infusora subcutânea de insulina.

Resultados: Dezoito mulheres com diabetes tipo 1 usaram ou usam a bomba infusora de insulina na consulta. Idade média \pm DP 35,5 \pm 4,1 anos, duração da Diabetes 12,8 \pm 7,1 anos, 3 com retinopatia não proliferativa, 1 com microalbuminúria e 2 com neuropatia autonómica ligeira. 4 não frequentaram a consulta de pré-concepção (22,2%), 4 em consulta de infertilidade e 1 com história prévia de 2 abortamentos, 7 (38%) com hipotiroidismo, dos quais 6 de etiologia auto-imune. Duas não conseguiram ainda engravidar e uma abandonou a consulta.

Até ao momento 15 conseguiram uma gravidez; 2 mortes embrionárias às 8 e 9 semanas. A bomba de insulina foi colocada antes da gravidez em 7 doentes (46,6%) e em 8 doentes a bomba foi colocada durante a gravidez entre a 8ª e a 30ª semana de gestação (média 21 semanas). As hemoglobinas glicadas médias foram respectivamente no 1º, 2º e 3º trimestre 7 \pm 1,5%, 5,9 \pm 0,9% e 5,9 \pm 0,8%, respectivamente. Houve 1 episódio de hipoglicemia grave e não houve qualquer episódio de ceto-acidose.

Dos 11 partos ocorridos, 3 foram às 37 semanas e os restantes às 38 semanas. Peso médio dos recém-nascidos 3659,0 \pm 378,3 g. Dois (18,1%) eram macrosómicos (peso > 4 kgs), 2 tiveram hipoglicemias neonatais e 1 hiperbilirrubinemia. Não houve maformações. O parto ocorreu por ventosa em 3 situações e 8 por cesariana (72,7%).

Das 10 doentes a quem emprestamos a bomba durante a gravidez, 6 adquiriram-na para a utilizar depois da gravidez.

Conclusões: A terapêutica com bomba subcutânea de insulina, mostrou ser segura e eficaz, obtendo ampla aceitação e entusiasmo por parte deste grupo de diabéticas, demonstrado pela aquisição posterior das bombas.