



COMUNICAÇÕES ORAIS (Sessão 6)

Sábado, 7 de março de 2020

(08h30 - 09h30)

SALA 6

(CO Sessão 6 - 31 a CO Sessão 6 - 36)

CO Sessão 6 - 31

Oral – Investigação Clínica

NOVOS CRITÉRIOS PARA A TERAPÊUTICA MÉDICA NA DIABETES GESTACIONAL: QUE CONSEQUÊNCIAS OU RESULTADOS?

Almeida M. C. ¹, Rodrigues Â. S. R. ¹, David D. ¹, Osório M. ¹, Mimoso G. ², Marques I. ¹, Figueiredo A. ³, Silva F. ³, Almeida M. C. ¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Ginecologia e Obstetrícia, Coimbra

2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Neonatologia, Coimbra

3 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Medicina Interna, Coimbra

Introdução: Com a atualização das recomendações clínicas portuguesas para a Diabetes Gestacional (DG) em 2016, passou-se a considerar a necessidade de introdução de terapêutica médica farmacológica quando os novos objetivos glicémicos definidos (Glicémia jejum ≤ 95 ou 1h após o início das refeições ≤ 140) não forem atingidos num período de uma a duas semanas após a instituição das medidas não farmacológicas.

Objetivos: Estimar a taxa de terapêutica médica (insulina e/ou anti-diabéticos orais (ADO)) após a redefinição dos novos objetivos glicémicos. Secundariamente, avaliar a morbi-mortalidade materno-fetal e neonatal.

Material e Métodos: Foram incluídas 1130 gravidezes únicas com DG e vigilância metabólica adequada num Hospital terciário. Consideraram-se 2 grupos de estudo: Grupo 1 (n=681): Grávidas com DG entre 2011 e 2015 (objetivos glicémicos: Glicémia jejum ≤ 92 ou 1h após o início das refeições ≤ 120 mg/dL); Grupo 2 (n=449): Grávidas com DG entre 2017 e 2018 (objetivos glicémicos: Glicémia jejum ≤ 95 ou 1h após o início das refeições ≤ 140 mg/dL). Análise estatística com *software SPSS v21*, considerando nível de significância $p < 0.05$ e IC95% na análise de regressão logística binária univariada.

Resultados: A idade média da amostra foi significativamente maior no grupo 2 (33.4 ± 5.2 vs 34.3 ± 5.2 , $p < 0.01$). Não se verificou diferenças em relação ao IMC ($p = 0.123$) e ganho ponderal na gravidez ($p = 0.119$). A semana da primeira consulta foi significativamente menor no grupo 2 (23.8 ± 7.4 vs 22.4 ± 7.9 , $p < 0.01$).

A taxa global de utilização de terapêutica médica foi de 33.3%, com diminuição significativa no grupo 2 (37.8% vs 26.4% , $p < 0.01$).

Verificou-se um aumento significativo da morbilidade materno-fetal (18.1% vs 28.2% , $p < 0.01$). Na análise univariada, a idade materna foi o único fator com impacto nesse desfecho ($p = 0.017$, OR 1.03 (IC 95% 1.006-1.063)). Não se verificou diferença entre os grupos em relação à taxa de cesarianas ($p = 0.623$), peso do RN ($p = 0.276$) e morbilidade neonatal global ($p = 0.281$).

Conclusão: A utilização de novos critérios glicémicos para a introdução de terapêutica médica na diabetes gestacional resultou numa diminuição de 11.4% na utilização da mesma. Consequentemente, não se verificou aumento significativo da morbilidade neonatal global. Neste estudo, o aumento significativo na morbi-mortalidade materno-fetal apenas teve relação com a idade materna.

CO Sessão 6 - 32

Oral – Investigação Clínica

ANTROPOMETRIA NA DESCENDÊNCIA DE GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL TRATADAS COM METFORMINA VS INSULINA

Silva D. F. ¹, Moreno C. ¹, Ruas L. ¹, Paiva S. ¹, Marta E. ², Catarino D. ¹, Fadiga L. ¹, Guiomar J. ¹, Vieira I. ¹, Lavrador M. ¹, Araújo B. ¹, Araújo C. ¹, Ferreira S. ¹, Gomes L. ¹, Paiva I. ¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Endocrinologia, Coimbra

2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Obstetrícia/Ginecologia, Coimbra

Introdução: A metformina tem sido utilizada no tratamento da diabetes gestacional (DG), após falência da terapêutica não farmacológica. Apesar da passagem placentária, esta não tem sido associada a resultados deletérios perinatais na grávida ou na descendência. Alguns estudos de seguimento a longo prazo têm evidenciado efeitos de programação no feto com restrição do peso ao nascer e consequente padrão de crescimento pós-natal acelerado associados a complicações cardiometabólicas na idade adulta.

Objetivos: Avaliação das diferenças antropométricas ao longo de 24 meses (M) de seguimento, na descendência de grávidas com DG tratadas com metformina vs insulina.

Material e Métodos: Estudo coorte retrospectivo de grávidas com DG, seguidas entre 2013-2017. Foram incluídas grávidas medicadas com insulina e metformina em monoterapia. Variáveis consideradas: semana de diagnóstico e de início de terapêutica, dose diária total (DDT) de insulina/dose diária máxima (DDM) de metformina, idade materna, ganho ponderal da grávida, peso, comprimento e perímetro cefálico (PC) ao nascimento, aos 6, 12, 18 e 24M. Foram considerados estatisticamente significativos resultados com $p < 0,05$.

Resultados: De 48 grávidas com DG, 24 foram tratadas com insulina e 24 com metformina. A média da idade materna no grupo metformina foi $33,3 \pm 4,9$ anos e no grupo insulina $33,5 \pm 3,7$ anos. O ganho ponderal materno médio no grupo metformina foi $8,1 \pm 4,3$ Kg e no grupo insulina $10,0 \pm 4,7$ Kg, $p = 0,155$.

A mediana da DDT de insulina foi 8,0U (8,5) e a média de DDM de metformina $1250 \pm 528,92$ mg/dia.

Na avaliação antropométrica, não se verificaram diferenças no peso ao nascer entre os grupos ($p = 0,710$). Ao longo dos 24M a descendência do grupo metformina teve um peso superior aos 6, 12, 18 e 24M, com significância estatística aos 6 e 18M ($p = 0,031$; $p = 0,034$, respetivamente). Em relação ao comprimento, no grupo metformina foi superior aos 6, 12, 18 e 24M, com significância estatística aos 12 e 18M ($p = 0,025$; $p = 0,007$, respetivamente). No PC não se verificaram diferenças entre os grupos.

Conclusões: Neste estudo verificou-se que o peso ao nascer da descendência foi semelhante entre os grupos. Contudo observou-se um padrão de crescimento pós-natal superior no grupo metformina que foi significativo até aos 18M. Considera-se que um seguimento adequado e prolongado a longo prazo é fundamental de forma a que se possam retirar conclusões seguras para uma correta recomendação da metformina no tratamento da diabetes gestacional.

CO Sessão 6 - 33

Oral – Investigação Clínica

FATORES PREDITORES DE GANHO DE PESO FETAL INADEQUADO NA DIABETES GESTACIONAL

Ferreira J. L.¹, Marques F. B.¹, Carvalho F. S.¹, Couto A. S.², Príncipe R. M.¹, Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da SPD

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Endocrinologia e Nutrição, Matosinhos

2 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Ginecologia e Obstetrícia, Matosinhos

Introdução: O ganho de peso fetal inadequado (recém-nascidos leves para a idade gestacional, LIG) associa-se a complicações neonatais, atraso de crescimento e psicomotor durante a infância e aumento do risco de insulinoresistência e obesidade em idade adulta, comparando com os recém-nascidos com peso adequado para a idade gestacional (AIG).

Objetivos: Compreender os fatores preditores de uma mulher com diabetes gestacional (DG) ter um filho LIG.

Material e Métodos: Estudo multicêntrico, observacional e analítico, dos casos de DG com seguimento entre 2011 e 2017, constantes do registo nacional de DG do Grupo de Estudo de Diabetes e Gravidez da SPD. Foram excluídos os casos de gravidez gemelar, “grande para a idade gestacional” e ausência de dados de peso ao nascimento. Realizou-se uma análise comparativa entre os casos LIG e AIG. Foram utilizadas as curvas de crescimento de Fenton.

Resultados: Foram incluídas 17636 gravidezes com DG, das quais 13,2% (n=2325) corresponderam a recém-nascidos LIG. As mulheres que tiveram filhos LIG apresentaram um menor IMC inicial (25,97 vs 27,09 kg/m², p<0,0001), menor HbA1c do 3º trimestre (5,21% vs 5,24%, p<0,0001), menor realização de terapêutica farmacológica para a DG (45,2% vs 51,9%, p<0,0001) e maior proporção de ganho de peso inadequado durante a gravidez (51,2% vs 39,4%, p<0,0001). Na análise multivariada (regressão logística) foram testados os seguintes fatores preditores de LIG: IMC (OR 1,034, IC 95% 1,021-1,046, p<0,0001), tratamento farmacológico (OR 0,790, IC 95% 0,693-0,901, p<0,0001), ganho de peso materno inadequado durante a gestação (OR 1,589, IC 95% 1,693-0,901, p<0,0001), idade (OR 0,983, IC 95% 0,971-0,995, p=0,007) e HbA1c (OR 0,989, IC 95% 0,847-1,153, p=0,883).

Verificou-se nos filhos LIG uma maior morbidade neonatal global (24,6% vs 18,8%, p<0,0001), maior taxa de diagnóstico de hipoglicemias neonatais (6,5% vs 3,7%, p<0,0001) e uma maior frequência de admissão na UCIN (10,0% vs 6,0%, p<0,0001).

Conclusão: O IMC inicial, ganho de peso e a idade maternas, assim como o tratamento farmacológico revelaram-se fatores preditores independentes e ajustados para uma mulher com DG ter um filho LIG. Na prática clínica, estamos particularmente sensíveis à prevenção de ganho de peso excessivo mas este estudo revela um aumento de 60% do risco de LIG nas mulheres com um ganho de peso insuficiente. Estes dados podem ser úteis para, no seguimento da DG, prevenir um insuficiente ganho de peso fetal e as suas complicações.

CO Sessão 6 - 34

Oral – Investigação Clínica

APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS DE DIABETES MONOGÉNICA CAUSADA PELA MUTAÇÃO DO GENE DA GLUCOCINASE EM MULHERES COM CRITÉRIOS DE DIABETES GESTACIONAL EM PORTUGAL

Ferreira J. L.¹, Couto A. S.², Príncipe R. M.¹, Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da SPD

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Endocrinologia e Nutrição, Matosinhos

2 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Ginecologia e Obstetrícia, Matosinhos

Introdução: A diabetes monogénica é uma entidade subdiagnóstica. Na gravidez pode ser confundida com diabetes gestacional (DG), especialmente a MODY2, causada pela mutação da glucocinase, que se estima corresponder a 1,6% da DG. A sua identificação é crucial pois a abordagem durante a gravidez é diferente da DG.

Objetivos: Aplicando os critérios de reconhecimento clínico da MODY2 na gravidez publicados na Diabetes Care (IMC<25kg/m² e glicemia em jejum (GJ)≥100mg/dL), com *number needed to test* (NNT) de 2,7, pretende-se estimar a prevalência de MODY2 nas grávidas com diagnóstico de DG em Portugal e comparar com as grávidas com DG sem estes critérios.

Material e Métodos: Estudo multicêntrico, observacional e analítico, dos casos de DG com seguimento até ao parto entre 2011 e 2017, constantes do registo nacional de DG do Grupo de Estudo de Diabetes e Gravidez da SPD. Foram excluídos os casos de gravidez gemelar e de ausência de dados para avaliação dos critérios de MODY2.

Resultados: Foram incluídas 18421 de 20455 grávidas com DG. Destas, 730 apresentaram critérios clínicos de MODY2. Considerando o NNT, estima-se que 270 grávidas (1,5%) teriam MODY2 nesta população.

Comparando com as grávidas sem critérios de MODY2, as 730 com esta suspeita eram mais jovens (32,4 vs 33,3 anos, p<0,001) e tiveram maior prevalência de DG antes dos 35 anos (62,0% vs 56,3%, p=0,003). O diagnóstico de DG foi mais precoce na gravidez (12 vs 24 semanas, p<0,0001), a maioria através da GJ realizada até às 20 semanas. A insulínização foi mais frequente (43,3% vs 37,0%, p<0,001), mais precoce (26 vs 29 semanas, p<0,0001) e em doses médias mais elevadas (18 vs 16 UI, p=0,02) neste grupo. Não se verificou diferença na HbA1c, prevalência de filhos LIG e GIG e de morbidades neonatais entre os dois grupos. Na reclassificação, as grávidas com suspeita de MODY2 tiveram maior prevalência de diabetes *mellitus* (4,10% vs 0,93%, p<0,0001), anomalia da tolerância à glicose (9,72% vs 5,96%, p<0,001) e anomalia da glicemia em jejum (2,59% vs 1,01%, p=0,0012).

Conclusão: As grávidas com suspeita de MODY2 tiveram DG em idade mais jovem e mais cedo na gravidez, maior necessidade de insulina e reclassificação mais frequentemente alterada. Este estudo revela que provavelmente a maioria dos casos de MODY2 permanece por diagnosticar durante a gravidez, o que tem implicações importantes na terapêutica e no prognóstico destas mulheres e familiares afetados.

CO Sessão 6 - 35

Oral – Investigação Clínica

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS MATERNO-FETAIS DE GRÁVIDAS COM O DIAGNÓSTICO NÃO CONFIRMADO DE DIABETES GESTACIONAL NO 1º TRIMESTRE

Aguiar C. ¹, Dores J. ², Pinto C. ³, Pichel F. ⁴, Vilaverde J. ²

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, Interna do Ano Comum, Vila Franca de Xira
2 - CH Universitário do Porto, Endocrinologia, Porto
3 - CH Universitário do Porto, Obstetrícia, Porto
4 - CH Universitário do Porto, Nutrição e Alimentação, Porto

Introdução e Objetivo: Em Portugal, todas as grávidas são rastreadas na primeira consulta pré-natal com uma glicemia plasmática em jejum, permitindo o diagnóstico precoce de diabetes gestacional com uma única medição. Este trabalho teve como objetivo estudar um grupo de mulheres grávidas eleitas para confirmação de um rastreio positivo, nas quais não se confirmou o diagnóstico e comparar os seus resultados obstétricos e perinatais com os de grávidas com o diagnóstico, seguidas na consulta de Patologia Endócrina na Gravidez, no mesmo espaço temporal.

Materiais e Métodos: Análise retrospectiva, utilizando dados recolhidos do processo clínico eletrónico de 104 grávidas com gestação única com o diagnóstico de diabetes gestacional não confirmado por repetição das análises em mulheres cujo primeiro resultado estava entre 92-95 mg/dl, sem fatores de risco relevantes, admitiam a hipótese de não ter feito o jejum adequado ou se mostravam relutantes em aceitar o diagnóstico sem uma análise confirmatória. Foi efetuada comparação com os dados de 744 grávidas com gestação única com diabetes gestacional, durante o mesmo período de análise do grupo anterior, entre 2012 e 2017, relativos a fatores de risco e complicações obstétricas e perinatais.

Resultados: As mulheres com o diagnóstico de DG efetivo eram significativamente mais velhas (idade 33.0 ± 5.0 vs 31.0 ± 5.0 anos, $p < 0.0001$) e mais pesadas (IMC 27.2 ± 5.6 vs 25.0 ± 5.5 kg/m², $p < 0.0001$), com menor ganho ponderal na gravidez (10.5 ± 6.1 vs 13.7 ± 6.5 kgs, $p < 0.0001$) e apresentavam maior frequência de diabetes gestacional em gravidez prévia (14.5% vs 1%, $p < 0.0001$). As complicações maternas não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos e, nas perinatais, apenas o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais foi significativamente superior nos recém-nascidos de grávidas diabéticas (6.9% vs 1.0%, $p = 0.02$).

Discussão e Conclusão: É importante a avaliação dos fatores de risco maternos aquando da interpretação do valor da glicemia próximo do limiar diagnóstico durante o rastreio do 1º trimestre. A ausência de intervenção nas grávidas com o diagnóstico não confirmado, apesar de estar associado a um maior ganho ponderal gestacional, não implicou um aumento do número de complicações e a sua frequência aproximou-se da verificada em grávidas de baixo risco.

CO Sessão 6 - 36

Oral – Investigação Clínica

IMPACTO DA DIABETES GESTACIONAL SOBRE OS RESULTADOS MATERNO-FETAIS DAS GESTAÇÕES GEMELARES

Fonseca L. ¹, Vilaverde J. ¹, Saraiva M. ¹, Santos T. ¹, Pereira T. ¹, Nunes I. ², Gonçalves J. ², Pinto C. ², Rodrigues R. ², Pichel F. ³, Dores J. ¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Endocrinologia, Porto
2 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Ginecologia e Obstetrícia, Porto
3 - Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Nutrição, Porto

Introdução: A diabetes gestacional (DG) na gravidez unifetal está associada a complicações materno-fetais amplamente divulgadas. No entanto, na gravidez gemelar, algumas destas complicações não parecem ser tão frequentes, como é o caso da macrossomia e da distocia de ombros. Outras parecem estar mais relacionadas com a prematuridade e complicações hipertensivas já associadas, por si, à gravidez gemelar. Os poucos estudos existentes nesta área são discordantes e apenas um número limitado usou um grupo controlo.

Objetivo: Comparar os desfechos materno-fetais das grávidas com e sem DG, na gravidez gemelar.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo que comparou os resultados materno-fetais de 42 grávidas com gravidez bigemelar com DG seguidas no CH Universitário do Porto com partos ocorridos entre 2011 e 2018 com os resultados obtidos em 83 mulheres com gravidez bigemelar sem DG com parto ocorrido em 2018.

Resultados: Não houve diferença na idade média materna ($32,7 \pm 4,8$ vs $32,8 \pm 4,8$ anos, $p = 0,936$) e na taxa de gravidez por técnicas de PMA (45,2% vs 34,9%, $p = 0,114$), entre os dois grupos. A mediana do IMC prévio à gravidez foi mais elevada no grupo com DG [24,9 (IQR: 22,4 – 28,5) vs 23,8 (IQR: 21,2 – 25,5) kg/m², $p = 0,007$], assim como o ganho ponderal excessivo (10,7% vs 0%, $p = 0,005$). Em ambos os grupos constatou-se uma elevada taxa de ganho ponderal insuficiente, no final da gravidez (53,6% vs 61,8%, $p = 0,341$, com e sem DG, respetivamente). Não houve diferença entre os grupos na taxa de aborto, hidrâmnios, morte fetal, corionicidade, HTA induzida e crónica, constatando-se uma maior tendência para a pré-eclâmpsia no grupo com DG (14,3% vs 7,2%, $p = 0,074$). Nos desfechos fetais não houve diferença na prevalência de hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, SDR, internamento na UCIN, trauma no parto ou morte neonatal. Ambos os grupos apresentaram uma elevada taxa de prematuridade (73,8% vs 72,3%, $p = 0,799$, com e sem DG, respetivamente). Constatou-se uma maior prevalência de LIG (curvas de Fenton) no grupo sem DG (40% vs 27,4%, $p = 0,049$). Nenhum dos grupos apresentou RN com macrossomia ou GIG.

Conclusão: Não houve diferença entre os desfechos maternos, na gravidez gemelar com e sem DG, contudo houve uma maior tendência para a pré-eclâmpsia no grupo com DG, já descritos noutros trabalhos. A gestação gemelar complicada com DG não está associada ao aparecimento da morbidade neonatal característica do filho de mãe diabética observada na gravidez única e este diagnóstico parece ser protetor para o aparecimento de LIG's, apesar destas grávidas terem sido alvo de intervenção terapêutica.