



**VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Jean Carl Silva

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica



VII CONGRESSO CATARINENSE DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

II CONGRESSO CATARINENSE DE PERINATOLOGIA

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville - SC





Diabetes gestacional: quando e como iniciar tratamento medicamentoso

Jean Carl Silva

Coordenador do ambulatório de diabete e gestação

MDV e CHU

UNIVILLE

2015

Rastreamento e Tratamento de DMG

Declaração de conflito de interesse:

De acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária declaro que: Não tenho vínculo empregatício com a indústria dos produtos citados

Metformina



Mecanismo de ação
Efeitos colaterais
Barreira placentária
S/ Malformações
Revisões sistemáticas
Preferem....
DEMOCRATIZAÇÃO...

[Clin Obstet Gynecol.](#) 2013 Dec;56(4):827-36.

[Madler, K.](#) et al. J Clin Endocrinol Metab, 2005.

[Rowan JA](#) , [Hague WM](#) , [Gao W](#) et al. N Engl J Med, 2008

Metformina

Recomendam

National Institute for Health and Clinical Excellence. **NICE 2008**

International Diabetes Federation. Global Guideline on Pregnancy and Diabetes. **IDF 2009**

American College of obstetricians and gynecologists. **ACOG 2013**

American Diabetes Association **ADA 2015**

Aguardam estudos*

FDA
Up to Date
Cochrane
SBD



*Glueck CJ, Goldenberg N, Pranikoff J, Loftspring M, Sieve L, et al. (2004) Hum Reprod 19: 1323–1330.

Qual tratamento?



[Arq Bras Endocrinol Metabol.](#) 2011 Oct;55(7):435-45. [Gestational diabetes management: a multidisciplinary treatment algorithm]. [Weinert LS](#), [Silveiro SP](#), [Oppermann ML](#), [Salazar CC](#), [Simionato BM](#), [Siebeneichler A](#), [Reichelt AJ](#).

Qual?

Considerações!!!!

Glicemia em jejum

Glicemia pós-prandial

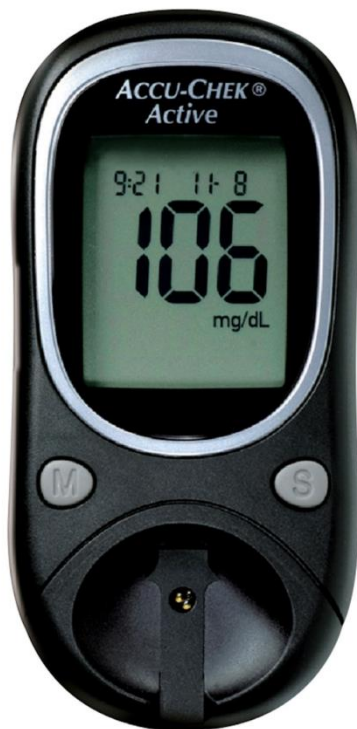
Circunferência Abdominal fetal

Índice de massa corporal

Idade gestacional



Glicemias



HGT – 2 - 4x ao dia

Normal??

Jejum - 80 – 105mg/dl

1 hora – 120 – 140mg/dl

2 horas - 100 -120mg/dl

Artigos

Yogev et al. Am J Obstet Gynecol, 2004

Jovanovic, L. Diabetes Care 2001

ADA 2013. ACOG 2001, SBD, 2010

CA fetal

CA fetal = Glicemia fetal = Hipóxia fetal



Gravidade!!!

Normal P10-P75

Limite inferior – P10 (CIUR)

Percentil 75 (Tendência)

Percentil 90 (GIG)

Limite superior - P97

Artigos

BUCHANAN, Diabetes Care . 1994

Glicemia + CA fetal

PCT 75

CA fetal

PCT 10

Glicemia

Jejum 80mg/dl
1h 100mg/dl

Jejum 100mg/dl
1h 140mg/dl

Associação

Artigos

Kjos, S et al. Diabetes Care, 2001
Schaeffer, UM. Diabetes care, 2004
Bonomo, M. Diabetes metab, 2004

Idade gestacional



Normal

IG 32 semanas

IG 36 semanas

IG 37 semanas

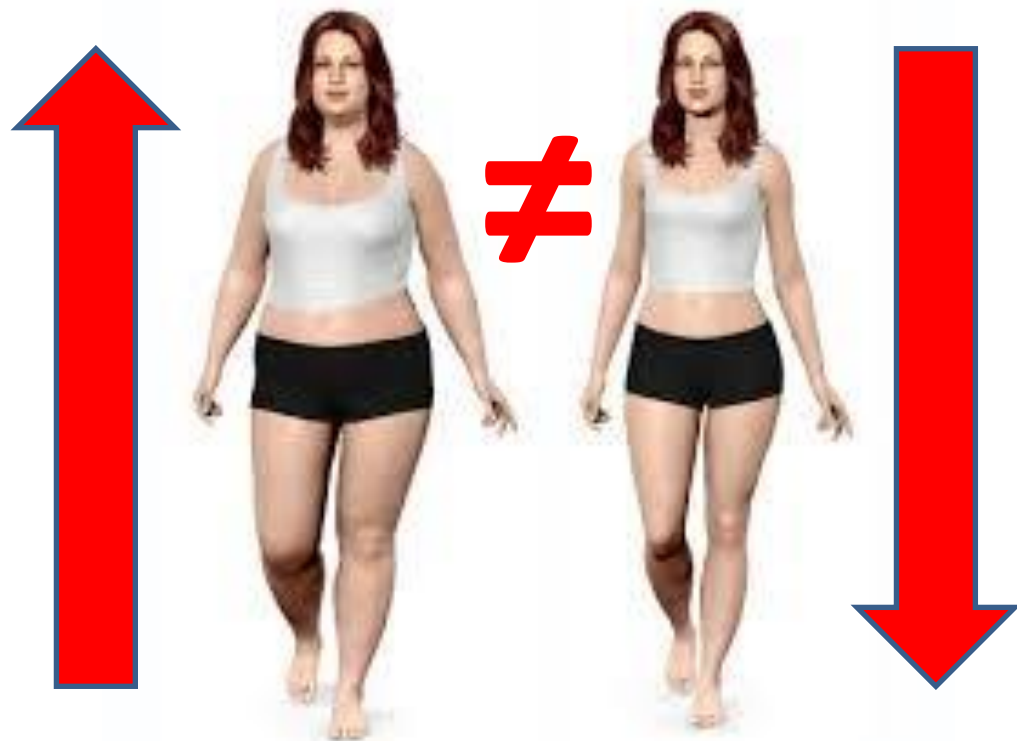
Artigos

Silva, JC. Revista Saúde e Ambiente /
Health and Environment Journal. 2008

Sameshima , AJ Perinatol. 2000

Índice de massa corporal

Resistência Insulina



Baixo peso

Normal

Sobrepeso

Obesa

Artigos

Marshall, Am J Perinatol, 2013

Baliutavičienė D, Metab Syndr
Relat Disord. 2012

Tratamento

Resultado

70mg/dl

100mg/dl

P 25%

24 semanas

Normal



Resultado

100mg/dl

180mg/dl

P 90%

36 semanas

Obesa



Tratamento

Resultado

70mg/dl

100mg/dl

P 25%

24 semanas

Normal



Resultado

100mg/dl

180mg/dl

P 90%

36 semanas

Obesa



Tratamento

Resultado

70mg/dl

100mg/dl

P 25%

24 semanas

Normal



Resultado

100mg/dl

180mg/dl

P 90%

36 semanas

Obesa



?



?



Subjetividade!!



Projeto ESCORE

	-2	-1	0	+1	+2
Glicemia jejum	-	<80	≥80 - <90	≥90 - <100	≥100
Glicemia pós prandial	-	<100	≥100 - <120	≥120 - <140	≥140
CA fetal	≤10	>10-<25	≥25-<75	≥75-<90	≥90
IMC	-	<Normal	Normal	> Normal	-
Idade gestacional	-	<32	≥32-<36	≥36	-



<0: Nutricionista (reduzir a dose)
≥0 - <2: Conduta mantida
≥2 - ≤4: Metformina (aumentar a dose)
>4: Associar Insulina (nos horários alterados)

Pixmac.com 48127271

55,1%

Concordância

Resultado

N=703

Tabela 4: Influência da adoção do ESCORE no tipo de tratamento utilizado e na classificação de peso do recém-nascido.

	Odds ratio IC95% Bruto	Odds ratio IC95% Ajustado
Tipo de tratamento		
Dieta	0,437 (0,240-0,798)	0,521 (0,242-1,119)
Metformina	1,405 (0,760-2,595)	1,502 (0,732-3,083)
Insulina	0,922 (0,472-1,799)	1,238 (0,570-2,689)
Metformina + Insulina	1,260 (0,716-2,218)	0,825 (0,422-1,610)
Classificação de peso do RN		
PIG	1,307 (0,535-3,194)	2,343 (0,790-6,946)
AIG	0,911 (0,628-1,323)	0,936 (0,589-1,487)
GIG	1,071 (0,722-1,591)	0,899 (0,540-1,498)
Macrossomia	0,870 (0,409-1,851)	0,747 (0,351-1,592)

Ajustado: Idade materna; Índice de massa corporal pré-gestacional; Ganho de peso durante a gestação; Idade gestacional de início de tratamento; Glicemia média em jejum; Glicemia média pós-prandial.

Metformina

Dose inicial

500mg às refeições

Ajustes

Semanais

500mg – 1500mg

Dose máxima

2500mg / dia



Insulina

Dose inicial

0,7ui / kg / dia

1/3 regular AC

1/4 regular AA e AJ

1/6 NPH 22hs

Ajustes

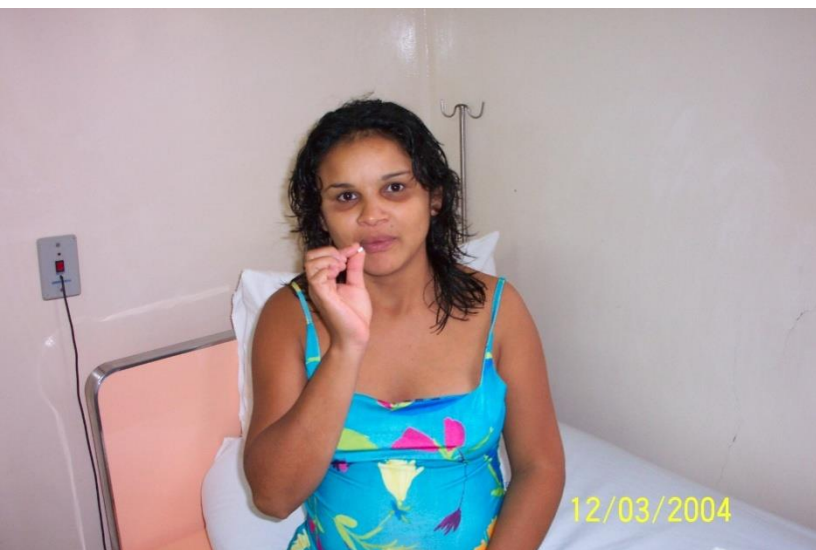
Semanais

20% da dose

Dose máxima

200ui / dia





Obrigado!!!

Jean.carl@univille.br

Serviço de gestação de alto risco
Maternidade Darcy Vargas
Centro Hospitalar UNIMED

