

Marcelo Guimarães Rodrigues

31 MAIO
A 2 JUN
2018

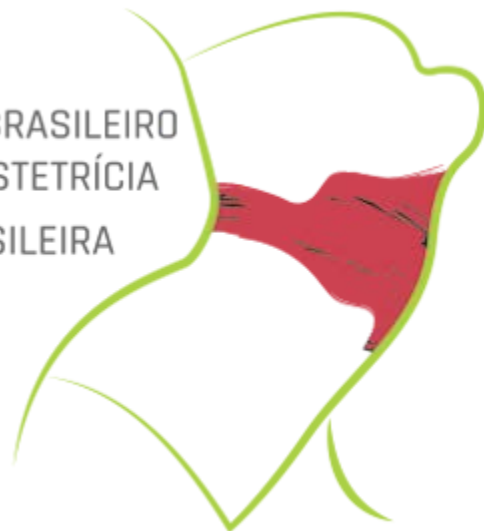
XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



- Pos graduação em Gestação de Alto Risco pelo Hospital de Clinicas da USP.
- Preceptor da Residência Médica em Obstetrícia do Hospital Evangélico de Curitiba.
- Chefe do Serviço de Obstetrícia do Hospital Evangélico de Curitiba.

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Sábado 02/06/2018

MESA REDONDA

Tema: Diabetes e gestação

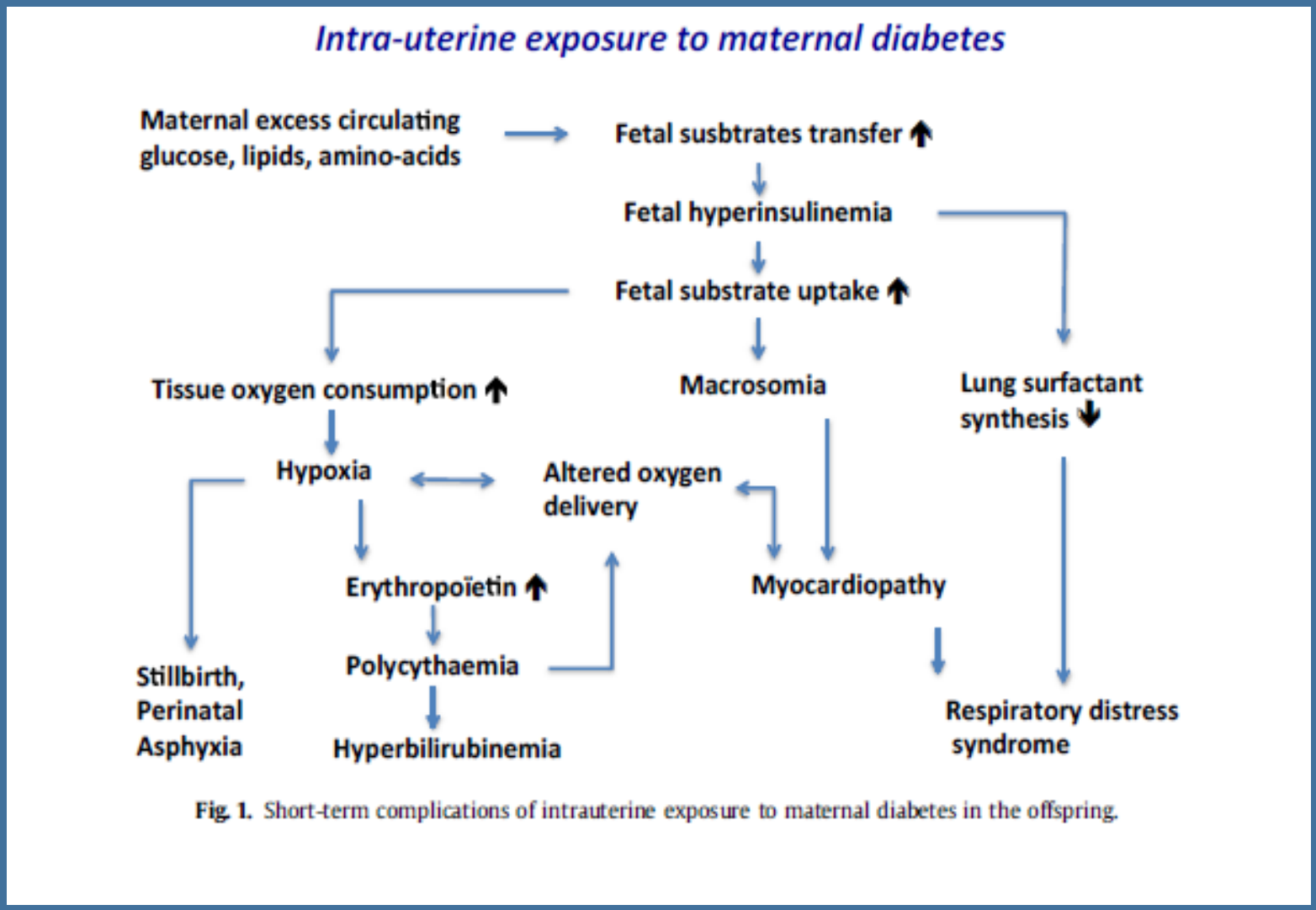
Rastreio e critérios diagnósticos de DMG

Maria Lúcia da Rocha Oppermann

Professora Associada FAMED UFRGS
Doutora Epidemiologia UFRGS
Professora PPGGO UFRGS
Comissão Nacional FEBRASGO de Hiperglicemia e Gestação

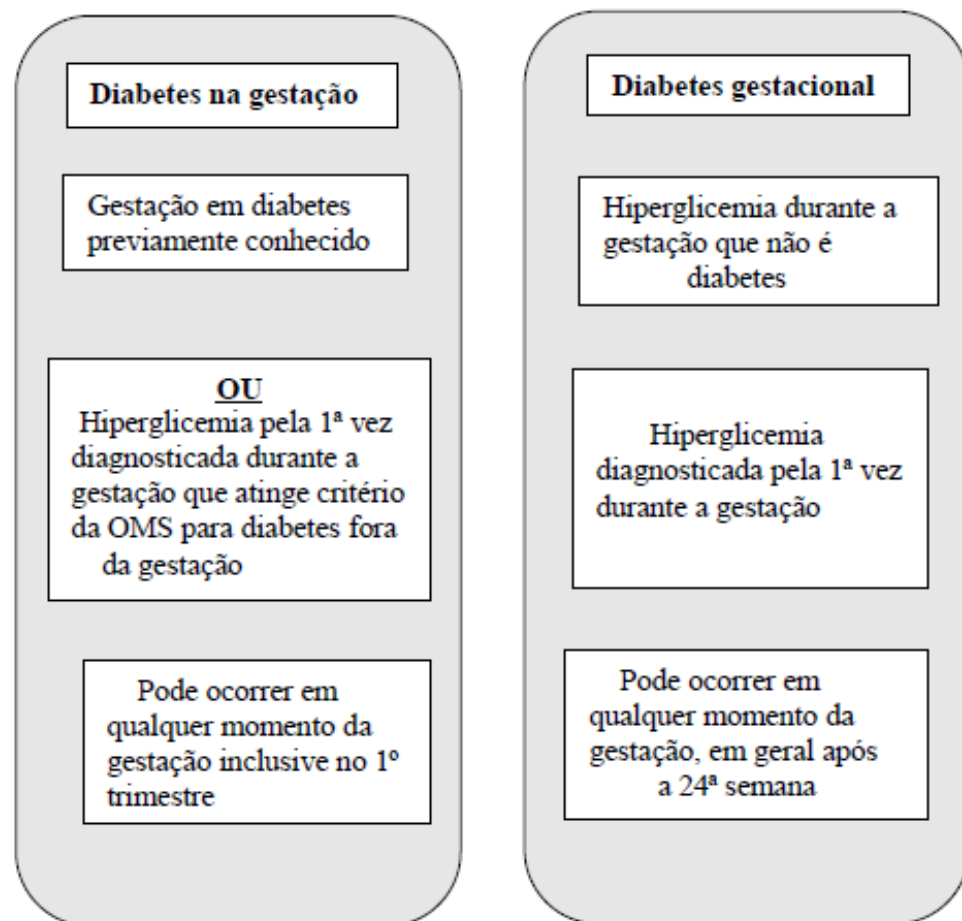
The offspring of the diabetic mother –
Short- and long-term implications

D. Mitanchez, MD, PhD ^a, C. Zydorczyk, PhD ^b,
B. Siddeek, PhD ^b, F. Boubred, MD, PhD ^c,
M. Benahmed, MD, PhD ^{b,d}, U. Simeoni, MD, NSH



The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for
diagnosis, management, and care[#]

Moshe Hod ^a, Anil Kapur ^b, David A. Sacks ^c, Eran Hadar ^{d,e}, Mukesh Agarwal ^f, Gian Carlo Di Renzo ^g
Luis Cabero Roura ^h, Harold David McIntyre ⁱ, Jessica L. Morris ^j, Hema Divakar ^k



FIGO apoia posição IADPSG/OMS – todas as gestantes devem ser testadas para hiperglicemia na gestação usando procedimento em 1 etapa

Todos os países têm obrigação de implementar dentro de suas possibilidades o melhor teste diagnóstico e manejo do DMG

O progresso global deve focar na atenção ao DMG na
Índia, China, Nigéria, Paquistão
Indonésia, Bangladesh
Brasil e México

International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy

DIABETES CARE, VOLUME 33, NUMBER 3, MARCH 2010

► rastreamento do diabetes na primeira consulta pré-natal

de acordo com prevalência de DM tipo 2 na população
- universal ou fatores de risco -

► denominação e tratamento como diabetes prévio e não diabetes gestacional

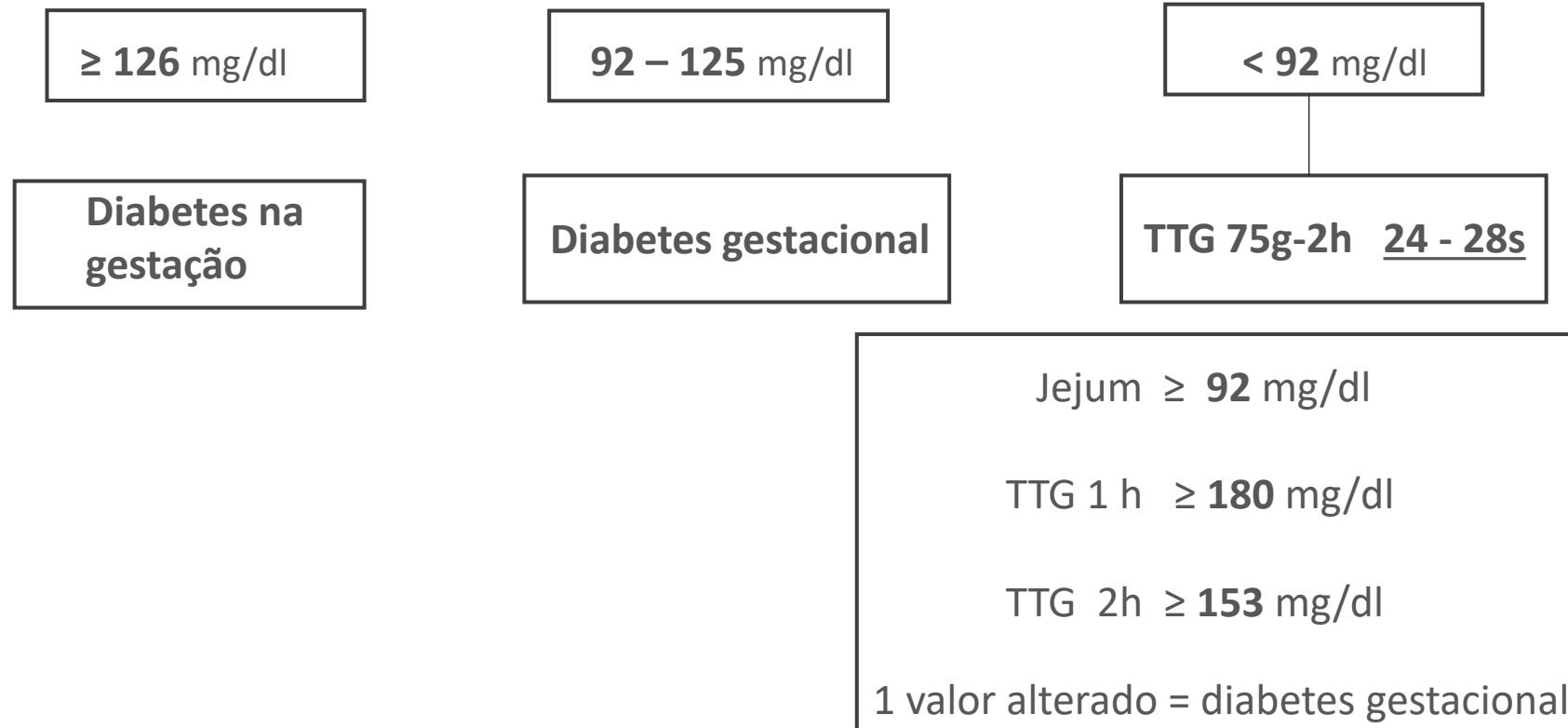
► mesmos métodos e critérios diagnósticos do diabetes fora da gestação

glicemia jejum ≥ 126 mg/dl ou glicemia 2ªh TTG 75g ≥ 200 mg/dl
glicemia acaso ≥ 200 mg/dl - confirmada ou com sintomas ou A1c $\geq 6,5\%$

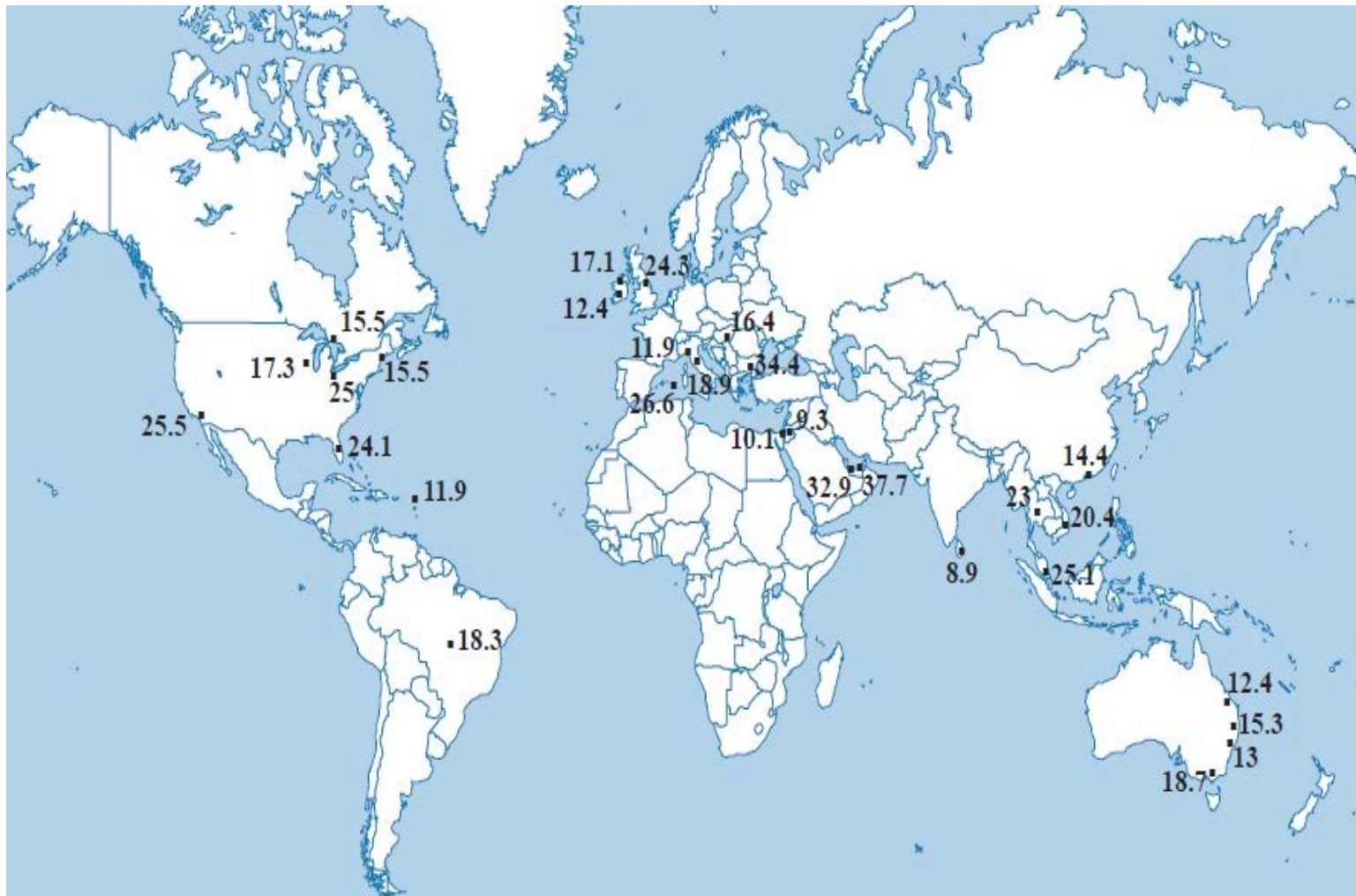
International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy

Rastreamento diabetes na 1ª consulta pré-natal

glicemia em jejum (confirmada)



Prevalência diabetes gestacional (IADPSG)



Studies published up to February 2013 – only unselected pregnancies (no risk factors or pre-screening)

**Diagnostic Criteria and Classification of
Hyperglycaemia First Detected in
Pregnancy**

**Critério OMS 2013 para diagnóstico e classificação da hiperglicemia
detectada pela primeira vez na gestação**

TTG 75g – 2h

jejum < 92
1 hora < 180
2 horas < 153

normal

Jejum ≥ 92
1 hora ≥ 180
2 horas ≥ 153

diabetes gestacional

Jejum ≥ 126
2 horas ≥ 200

diabetes na gestação *

*** categoria distinta – níveis de hiperglicemia diagnósticos de diabetes fora da gestação com complicações maternas, tratamento, desfechos obstétricos, morbidade e mortalidade perinatal
semelhantes ao diabetes tipo 2 prévio à gestação**

The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for
diagnosis, management, and care[#]

Moshe Hod ^a, Anil Kapur ^b, David A. Sacks ^c, Eran Hadar ^{d,e}, Mukesh Agarwal ^f, Gian Carlo Di Renzo ^g
Luis Cabero Roura ^h, Harold David McIntyre ⁱ, Jessica L. Morris ^j, Hema Divakar ^k

Setting	Strategy			Grade
	Who to test and when	Diagnostic test	Interpretation ²	
Fully resourced settings	All women at booking/first trimester	Measure FPG, RBG, or HbA1c to detect diabetes in pregnancy		1 ⊕⊕⊕○
	24–28 weeks	If negative: perform 75-g 2-hour OGTT		
Fully resourced settings serving ethnic populations at high risk ^o	All women at booking/first trimester	Perform 75-g 2-hour OGTT to detect diabetes in pregnancy		2 ⊕○○○
	24–28 weeks	If negative: perform 75-g 2-hour OGTT		
Any setting (basic); particularly medium- to low-resource settings serving ethnic populations at risk	All women between 24 and 28 weeks	Perform 75-g 2-hour OGTT		1 ⊕⊕⊕○



PRACTICE BULLETIN

CLINICAL MANAGEMENT GUIDELINES FOR OBSTETRICIAN—GYNECOLOGISTS

NUMBER 137, AUGUST 2013

(Replaces Practice Bulletin Number 30, September 2001,
Committee Opinion Number 435, June 2009, and
Committee Opinion Number 504, September 2011)

Gestational Diabetes Mellitus

Fatores de risco para rastreamento precoce do dmg

- ✓ história prévia de dmg
- ✓ conhecida intolerância a carboidratos
- ✓ obesidade (IMC > 30kg/m²)

Se DMG não identificado – repetir teste entre 24-28sem

Teste em 2 etapas

teste de rastreamento

- ✓ sobrecarga oral de **50g** de glicose e medida glicose venosa após 1h
glicose \geq **140** (135mg/dl) indica teste diagnóstico

teste diagnóstico

- ✓ sobrecarga oral de **100g** de glicose e medidas de glicose no plasma
jejum, 1, 2 e 3 horas após sobrecarga

Table 1. Proposed Diagnostic Criteria for Gestational Diabetes Mellitus ⇐

Status	Plasma or Serum Glucose Level Carpenter and Coustan Conversion		Plasma Level National Diabetes Data Group Conversion	
	mg/dL	mmol/L	mg/dL	mmol/L
Fasting	95	5.3	105	5.8
One hour	180	10.0	190	10.6
Two hours	155	8.6	165	9.2
Three hours	140	7.8	145	8.0

Diabetes in pregnancy

Management of diabetes and its complications from preconception to the postnatal period

NICE guideline 3

Methods, evidence and recommendations

Wednesday February 25th, 2015

National Institute for Health and Care Excellence

Não há evidências para sugerir alterações às recomendações prévias

- ✓ somente mulheres com fatores de risco devem realizar teste diagnóstico
- ✓ mulheres com DMG prévio devem fazer controle da glicemia desde o início da gestação ou TTG 75g precocemente e caso normal, novamente às 28 semanas
- ✓ mulheres com qualquer fator de risco devem realizar TTG 75g ao final do 2º trimestre

TTG 75g-2h – pontos de corte

glicemia em jejum $\geq 5,6\text{mmol/L}$ ($\sim 100\text{mg/dl}$)

ou

glicemia de 2 horas $\geq 7,8\text{mmol/L}$ ($\sim 140\text{mg/dl}$)

Fatores de risco independentes para DMG

- ✓ IMC $> 30\text{kg/m}^2$
- ✓ macrosomia fetal prévia ($\geq 4.500\text{g}$)
- ✓ DMG prévio
- ✓ HF de diabetes (1º grau))
- ✓ minoria étnica com alta prevalência de diabetes

Maternal obesity 2

Clinical management of pregnancy in the obese mother: before conception, during pregnancy, and post partum

Ronald Ching Wan Ma, Maria Ines Schmidt, Wing Hung Tam, Harold David McIntyre, Patrick M Catalano

	Early pregnancy testing	Standard gestational diabetes test (second to third trimester)	Criteria for diagnosing gestational diabetes
WHO* (global)	Yes. Diabetes and gestational diabetes	75 g OGTT	Any of the following: fasting glucose concentration ≥ 5.1 mmol/L; 1 h OGTT concentration ≥ 10.0 mmol/L; 2 h OGTT ≥ 8.5 mmol/L
ACOG* (USA)	Yes in presence of risk factors, including maternal BMI ≥ 30 kg/m ² , history of gestational diabetes	Two step: non-fasting 50 g glucose challenge test, followed by 100 g OGTT if glucose challenge test ≥ 7.8 mmol/L	Fasting glucose concentration ≥ 5.3 mmol/L; for OGTT: 1 h glucose ≥ 10.0 mmol/L; 2 h glucose ≥ 8.6 mmol/L; 3 h glucose ≥ 7.8 mmol/L (two values \geq threshold for diagnosis)
ADA (USA)	Not specified	WHO or ACOG approach*	WHO or ACOG criteria*
Endocrine Society (USA)	Yes. Aimed at detection of overt diabetes	75 g OGTT	Any of the following: fasting glucose concentration ≥ 5.1 mmol/L; 1 h OGTT ≥ 10.0 mmol/L; 2 h OGTT ≥ 8.5 mmol/L
NICE (UK)	Only if previous gestational diabetes	75 g OGTT	Either of these values: fasting glucose concentration ≥ 5.6 mmol/L; 2 h OGTT ≥ 7.8 mmol/L
EBCOG (Europe)	Yes. Aimed at detection of overt diabetes	Either WHO or ACOG approach*	Fasting glucose concentration* ≥ 5.1 mmol/L; 1 h OGTT ≥ 10.0 mmol/L; 2 h OGTT ≥ 8.5 mmol/L

OGTT=oral glucose tolerance test. ACOG=American College of Obstetrics and Gynecology. ADA=American Diabetes Association. NICE=National Institute for Health and Care Excellence. EBCOG=European Board and College of Obstetrics and Gynaecology. *Using the approach or criteria defined by WHO and ACOG.

Table 4: Recommended testing for gestational diabetes in obese pregnant women

CrITÉRIOS MAIS EMPREGADOS PARA O DIAGNÓSTICO DO DIABETES GESTACIONAL mg/dl (mmol/L)

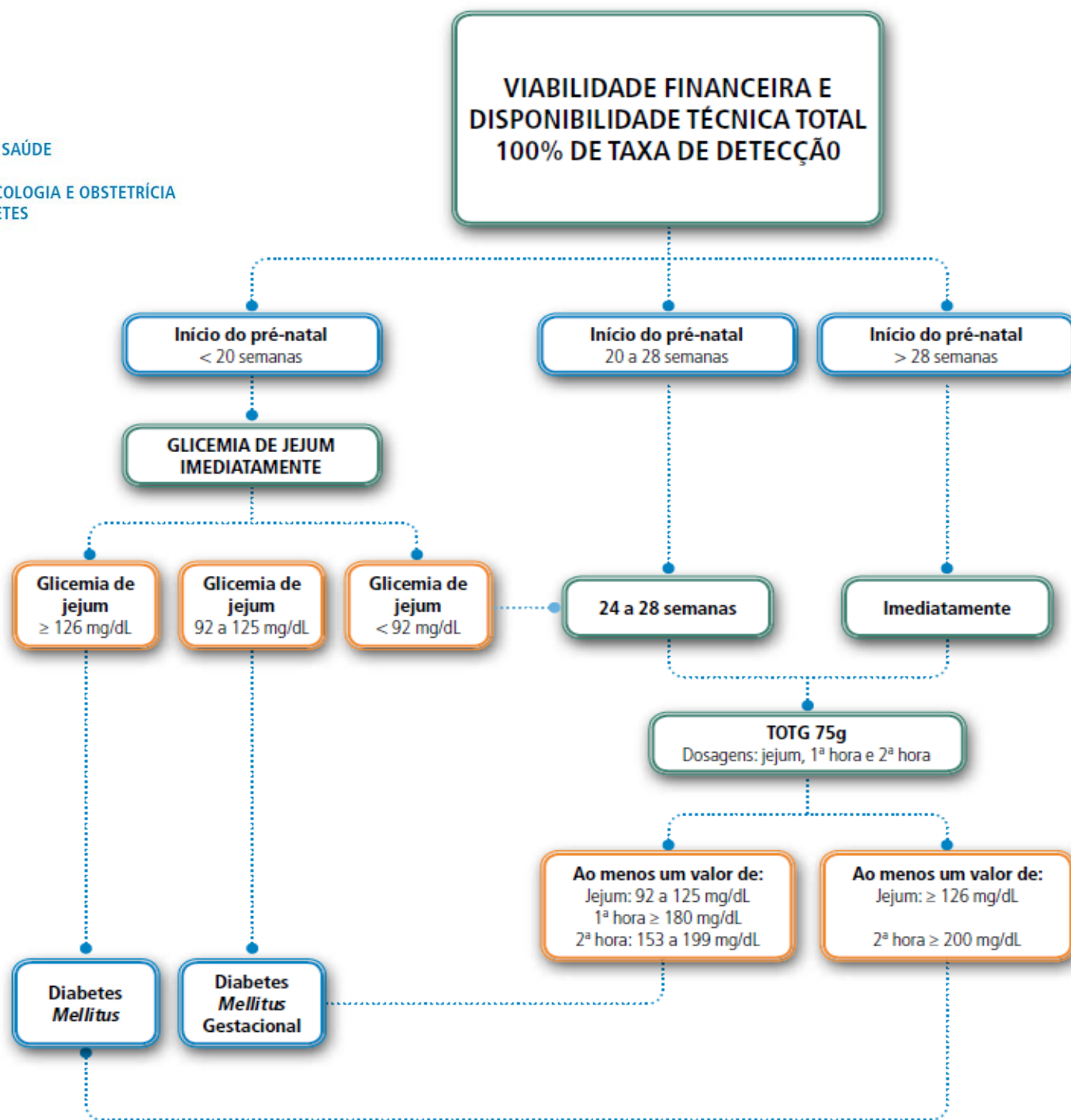
Organização	Glicemia em jejum	Sobrecarga oral (TTG)	Glicemia na 1ª hora	Glicemia na 2ª hora	Glicemia na 3ª hora
ACOG **	≥ 95 (5.3)	100g – 3h	≥ 180 (10)	≥ 155 (8.6)	≥ 140 (7.8)
IADPSG * OMS 2013 ADA 2014	≥ 92 (5.1)	75g – 2h	≥ 180 (10)	≥ 153 (8.5)	_____
ADIPS*	≥ 92 (5.1)	75g – 2h	≥ 180 (10)	≥ 153 (8.5)	_____
CDA **	≥ 95 (5.3)	75g – 2h	≥ 191 (10.6)	≥ 160 (8.9)	_____
ALAD *	≥ 100	75g-2h		≥ 140	_____
NICE *	(≥ 5.6mmol/L)	75g – 2h		(≥7.8mmol/L)	_____

* 1 valor é suficiente para o diagnóstico
 ** ≥ 2 valores são exigidos para o diagnóstico

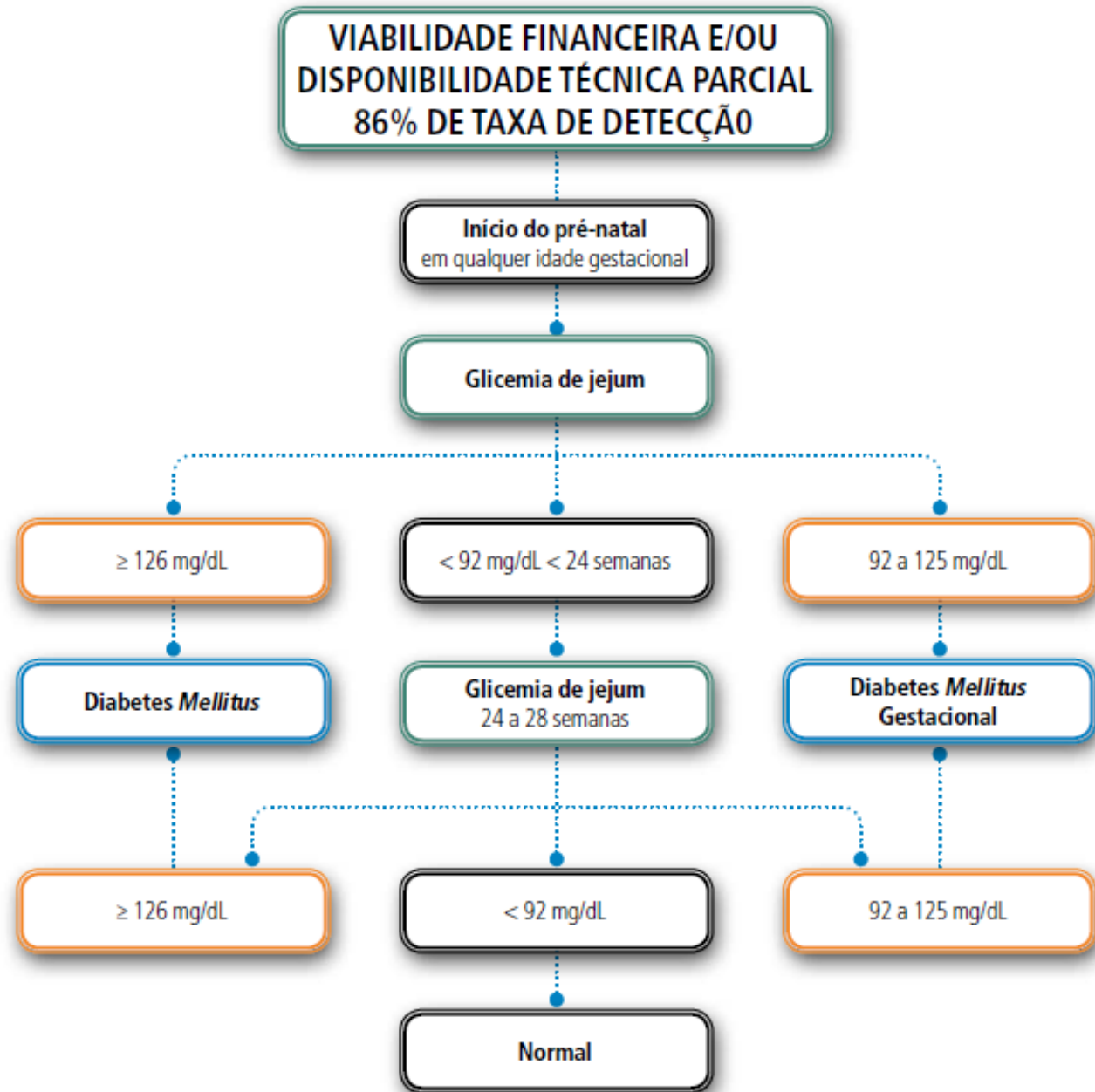
ACOG: American Congress of Obstetricians and Gynecologists ³
 IADPSG: International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups ²
 OMS: Organização Mundial da Saúde ⁷
 ADA: American Diabetes Association (aceita também o critério da ACOG) ⁴
 ADIPS: Australasian Diabetes Pregnancy Society ⁸
 CDA: Canadian Diabetes Association ⁹
 NICE: National Institute of Health and Care Excellence ⁶
 ALAD : Associação Latino Americana de Diabetes

RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES



RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL NO BRASIL





VIABILIDADE FINANCEIRA E
DISPONIBILIDADE TÉCNICA TOTAL
100% DE TAXA DE DETECÇÃO

Puérpura
6 semanas após o parto

TOTG 75g
Dosagens: Jejum e 2ª hora

Jejum: <100 mg/dL
e 2ª hora < 140 mg/dL

Jejum: 100 a 125 mg/dL
e 2ª hora < 140 mg/dL

Jejum < 126 mg/dL
e 2ª hora: 140 a 199 mg/dL

Jejum ≥ 126 mg/dL
e/ou 2ª hora ≥ 200 mg/dL

Normal

Glicemia de Jejum
alterada

Intolerância à glicose

Diabetes Mellitus

VIABILIDADE FINANCEIRA E/OU
DISPONIBILIDADE TÉCNICA PARCIAL
66% DE TAXA DE DETECÇÃO

Puérpura
6 semanas após o parto

Glicemia de jejum

Glicemia de jejum
< 100 mg/dL

Glicemia de jejum
100 a 125 mg/dL

Glicemia de jejum
≥ 126 mg/dL

Normal

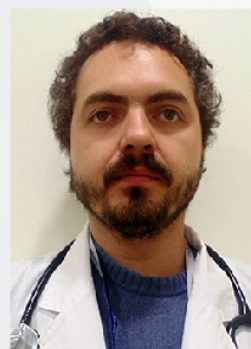
Glicemia de Jejum
alterada

Diabetes Mellitus

Palestrantes Internacionais Confirmados



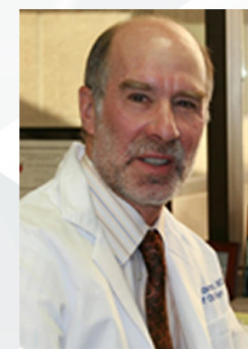
De 2 a 4 de agosto de 2018
Plaza São Rafael | Porto Alegre | RS



Nicolás Crisosto
Santiago / Chile



Joanne Kurtzberg, M.D.
North Carolina / EUA



Alan G. Waxman, M.D.
Albuquerque / EUA

www.sogirgs.org.br/congresso2018

XII Encontro de
Ex-residentes do
Serviço de
**Ginecologia
e Obstetrícia**
do HCPA

AGENDE-SE
14 a 16
JUNHO
2018
LOCAL
HCPA

Promoção



SERVIÇO DE
GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA



Apoio

CESGO



Organização

Coordenadoria de
Comunicação do HCPA

Informações

www.hcpa.edu.br
eventos@hcpa.edu.br
Fone: (51)3359.8090

www.fundacaomedicars.org.br
Fone: (51)3332.6840



Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

Realização
febrasgo
Federação Brasileira de
Associação de Ginecologia e Obstetrícia

13 a 16 de novembro de 2019
FIERGS | Porto Alegre RS

cbgo2019.com.br

Apoio



Organização



Agência
de Turismo

