

DIABETES GESTACIONAL - A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE BRAGA VERSUS OUTROS CENTROS DO REGISTO NACIONAL DA DIABETES GESTACIONAL

Claudia Matta Coelho¹, Ana Margarida Monteiro¹, Maria Lopes Pereira^{1,2}, Selma B. Souto^{1,2}



¹ Serviço de Endocrinologia e ² Consulta de Diabetes e Gravidez do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

A prevalência de Diabetes Gestacional (DG) tem aumentado nos últimos anos. A experiência entre os vários hospitais portugueses no seguimento de grávidas com DG é distinto. Pretendemos comparar as características clínicas, a terapêutica instituída e os desfechos obstétricos/neonatais entre as grávidas com DG em seguimento no Hospital de Braga (HB) com os restantes centros que integram o Registo Nacional da Diabetes Gestacional (RNDG).

MÉTODOS

Estudo retrospectivo e multicêntrico de grávidas diagnosticadas com DG, segundo os critérios da Associação Internacional dos Grupos de Estudos de Diabetes e Gravidez (IADPSG), com parto entre 2011 e 2014. Dados do RNDG. Análise estatística: SPSS®v20.

RESULTADOS

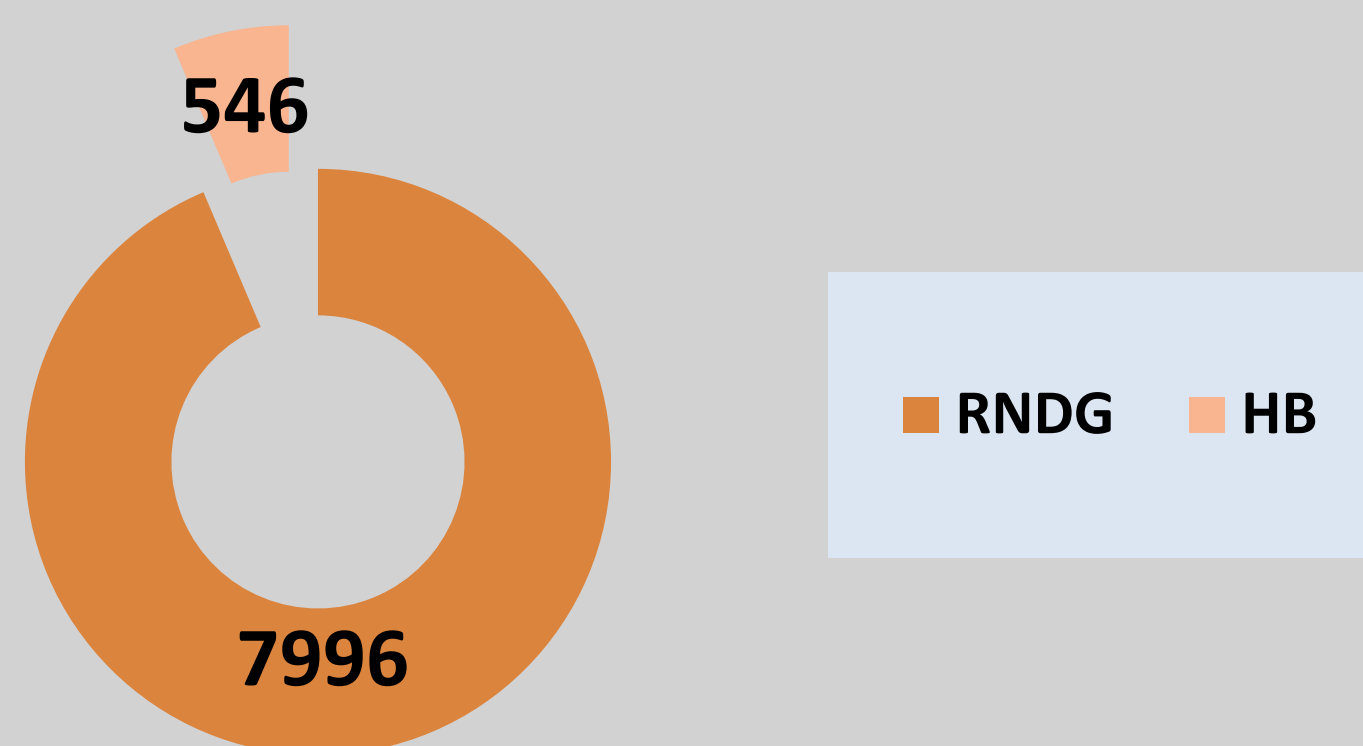


Gráfico 1 – Grávidas no RNDG entre 2011-14 (n)

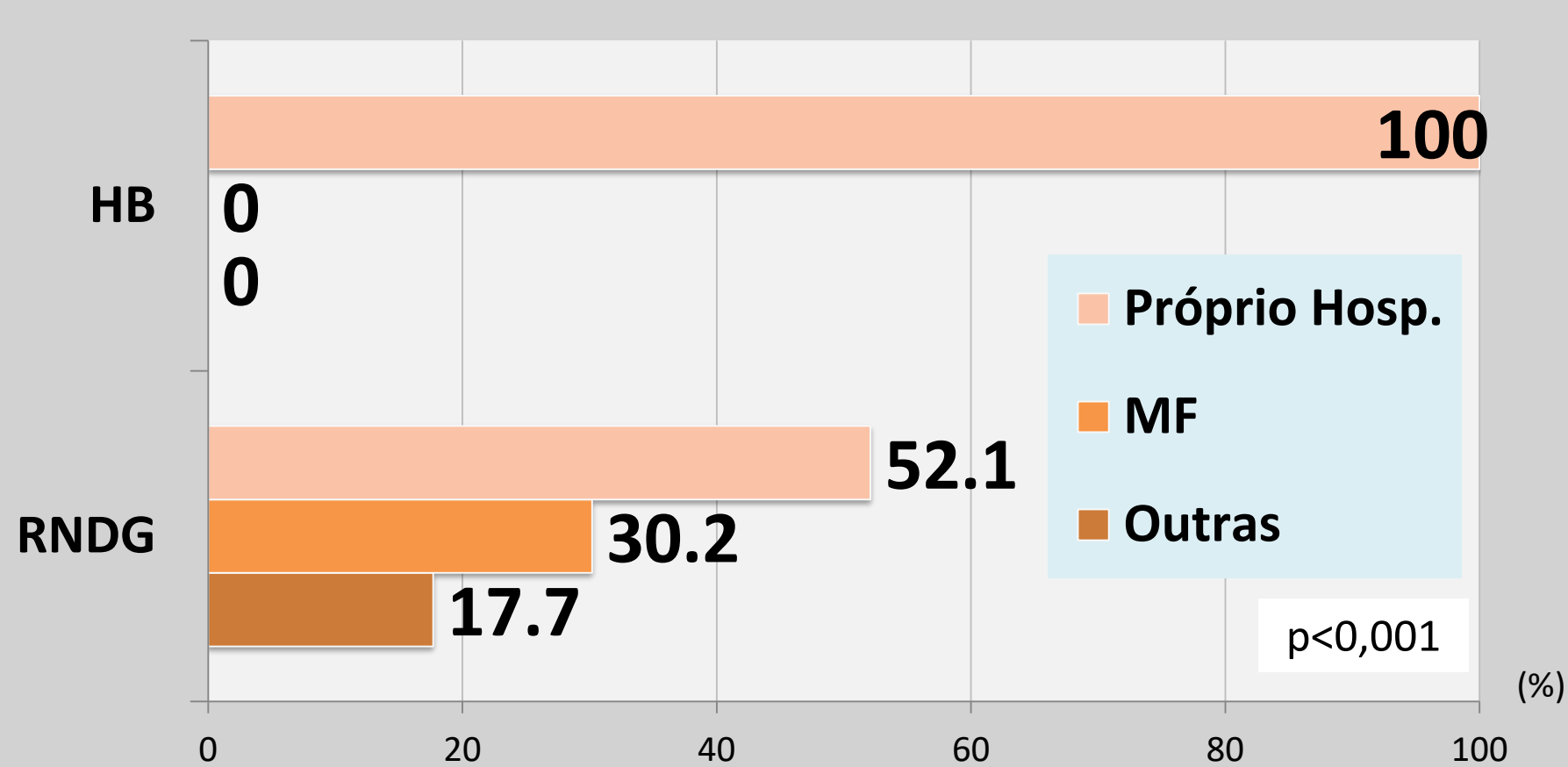


Gráfico 2 – Referenciação para a consulta de DG (%)

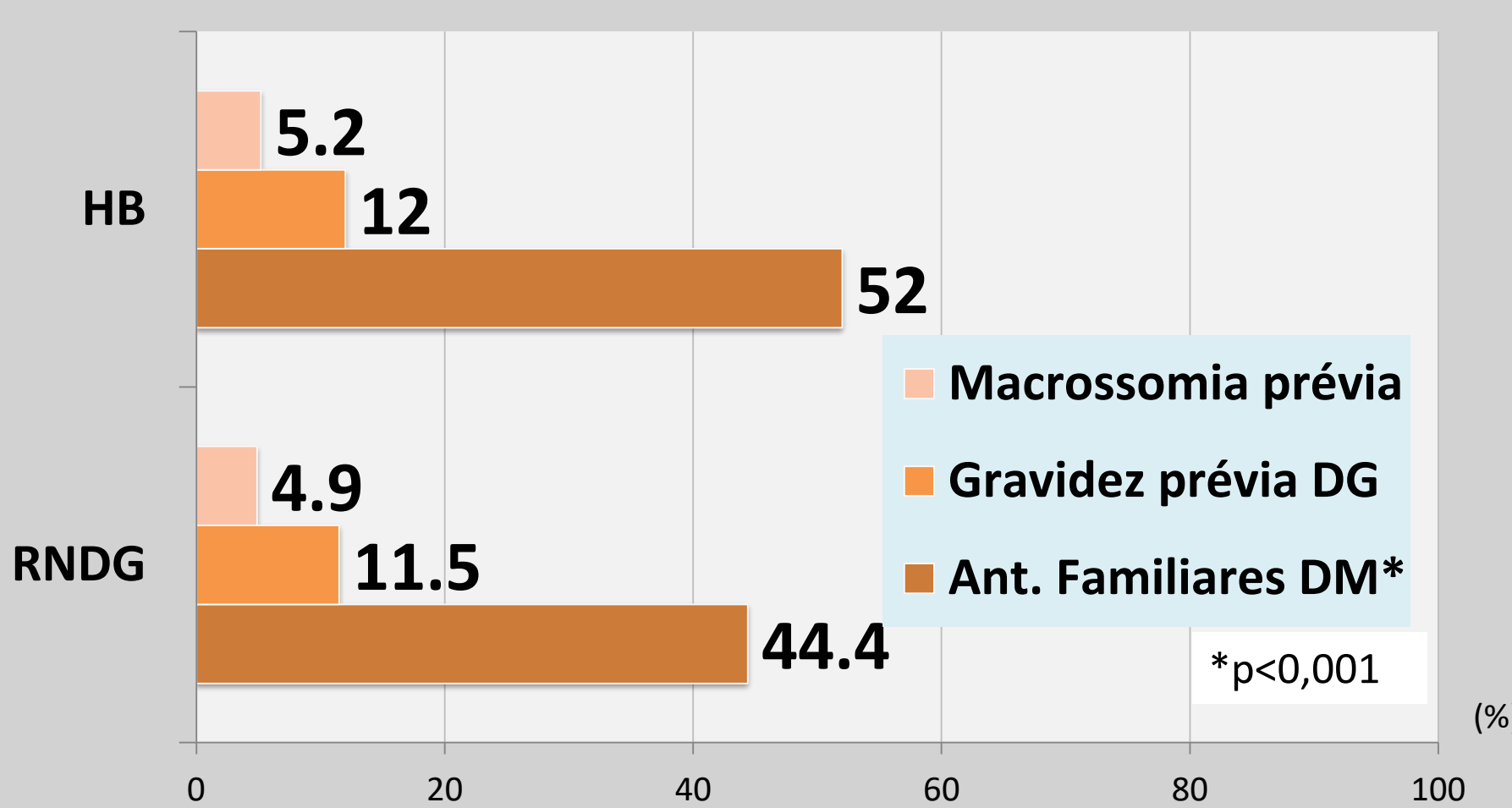


Gráfico 3 - Fatores de risco para DG (%)

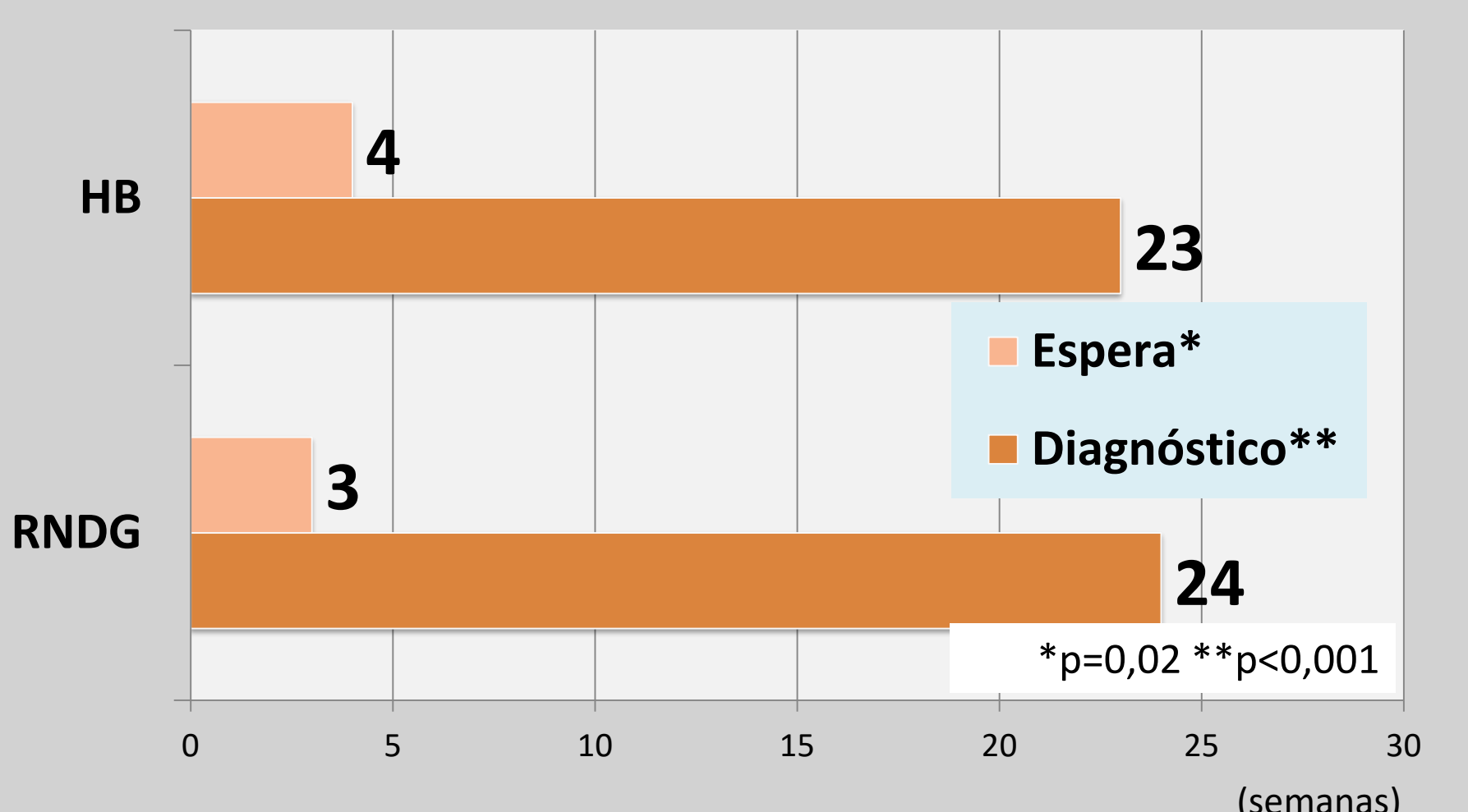


Gráfico 4 – Tempo mediano de espera para a 1ª consulta de DG (semanas) / Diagnóstico (semana de gestação)

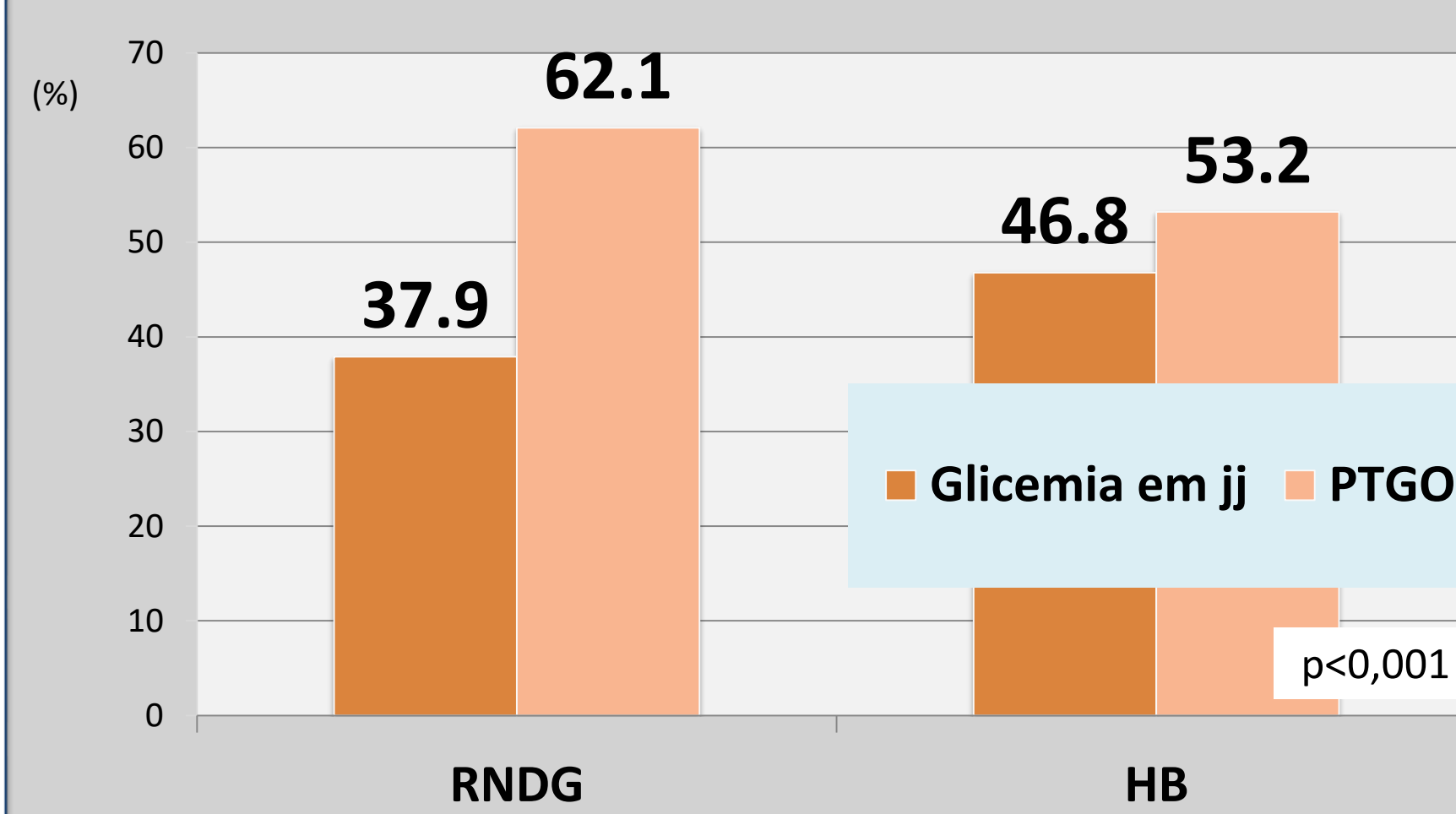


Gráfico 5 – Forma de diagnóstico de DG (%)

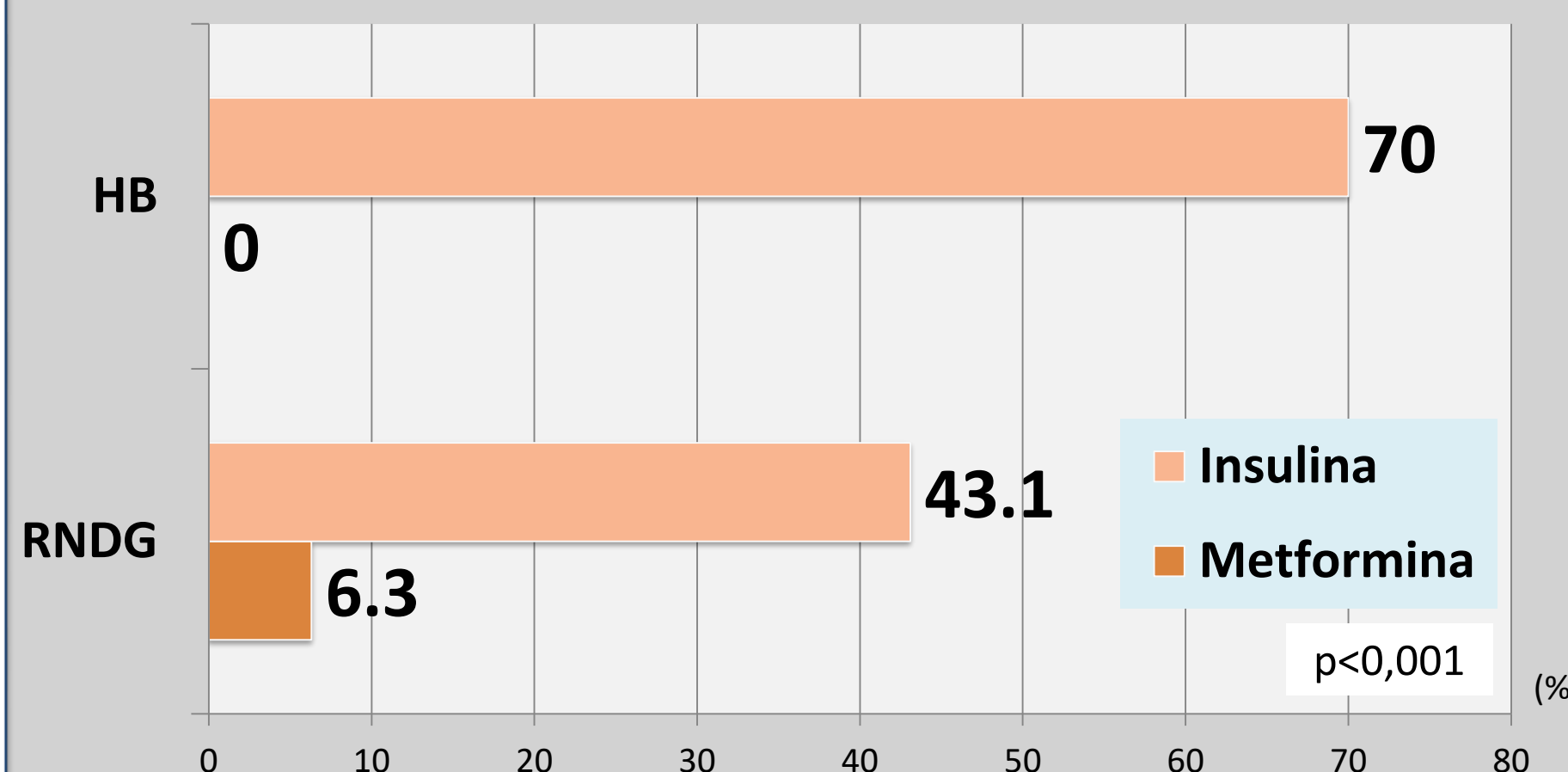


Gráfico 6 – Terapêutica farmacológica instituída (%)

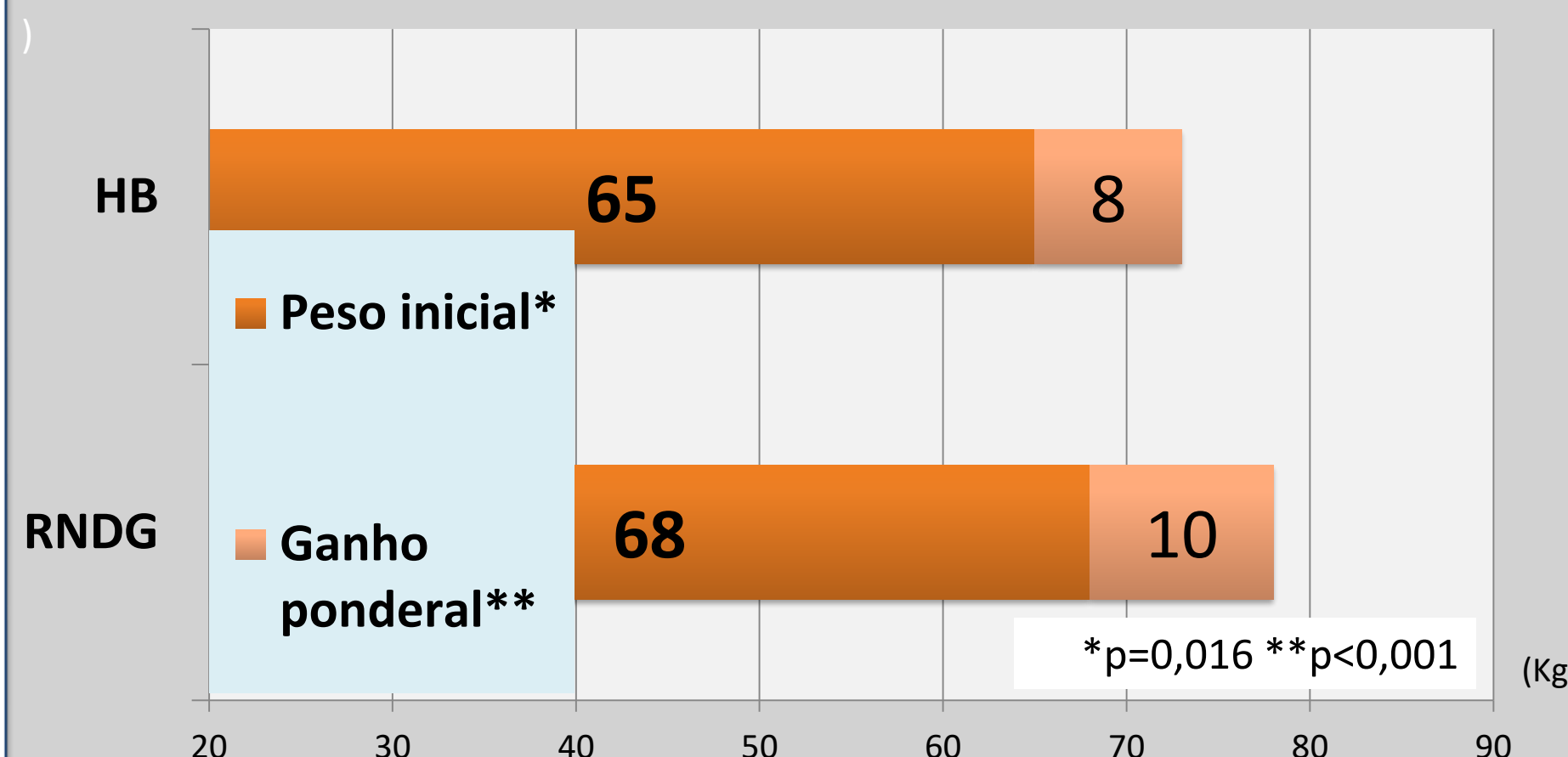


Gráfico 7 – Peso mediano prévio à gravidez e ganho mediano ponderal final (kg)

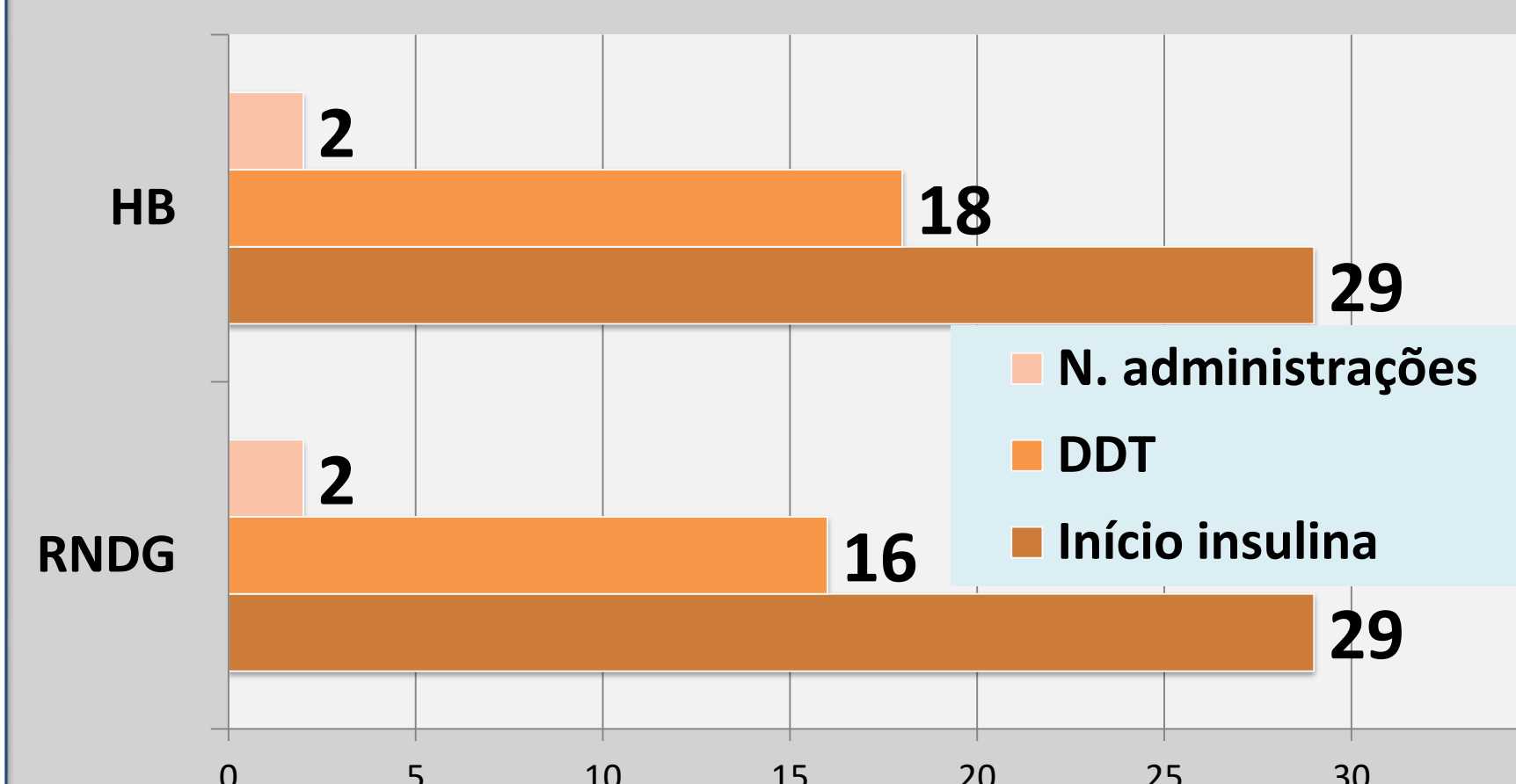


Gráfico 8 – Insulinoterapia: número de administrações diárias, dose diária total de insulina (DDT) e início da terapêutica (semanas de gestação)

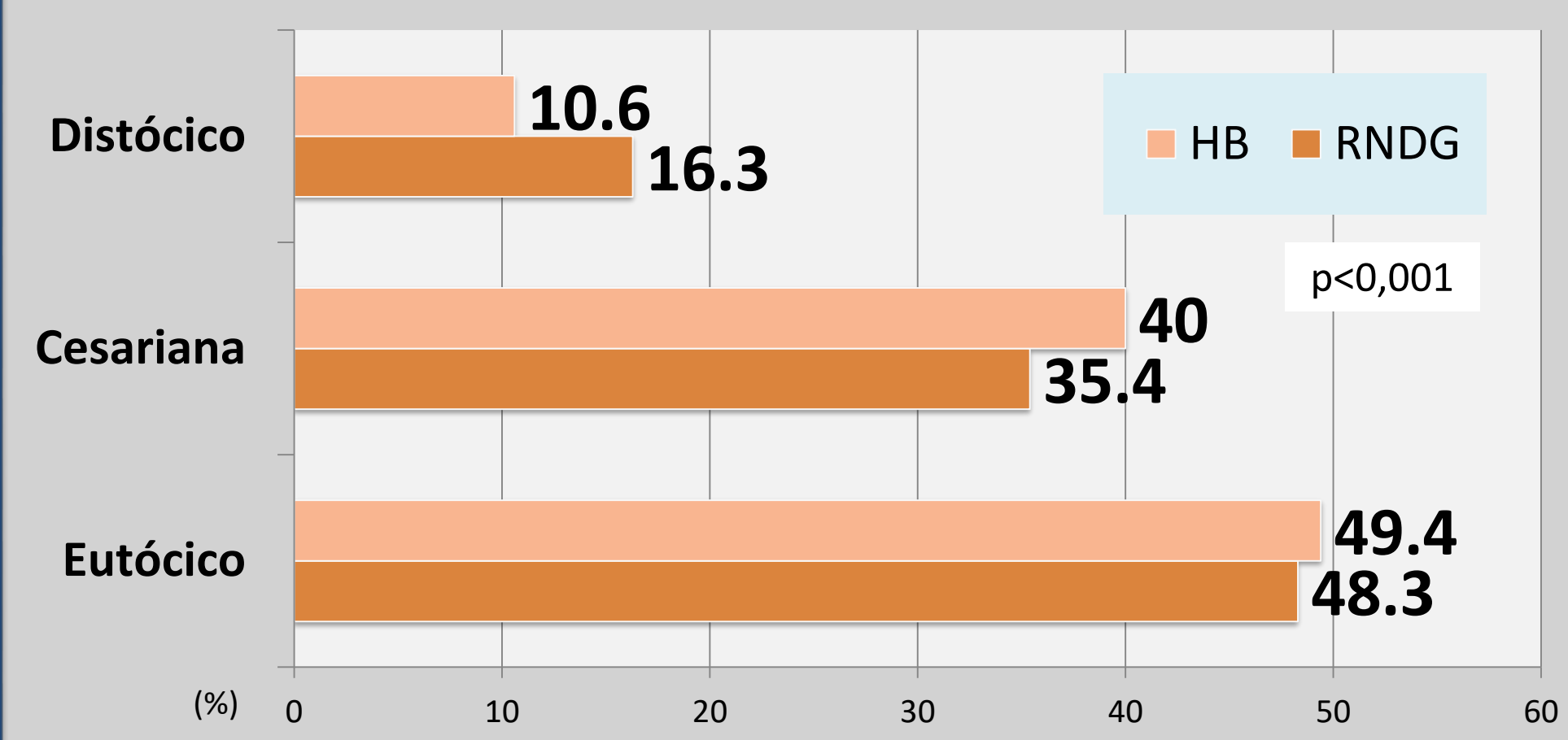


Gráfico 9 – Tipo de parto (%)

Tabela 1 – Complicações obstétricas/neonatais

COMPLICAÇÕES	RNDG % (n)	HB % (n)	p
Pré-eclâmpsia	3 (216)	1,1 (6)	*p=0,010
Hidrâmnios	3,1 (224)	0,9 (5)	*p<0,001
Abortamento	1,6 (17)	0 (0)	*p<0,001
Morte fetal	0,4 (31)	0,4 (2)	p=1
Morbilidade neonatal	19,6 (1369)	27,5 (128)	*p<0,001
Hipoglicemia neonatal	2,3 (160)	16,5 (77)	*p<0,001
SDR	2,2 (153)	2,4 (11)	p=0,748
HBRB neonatal	12 (440)	5,6 (26)	*p<0,001

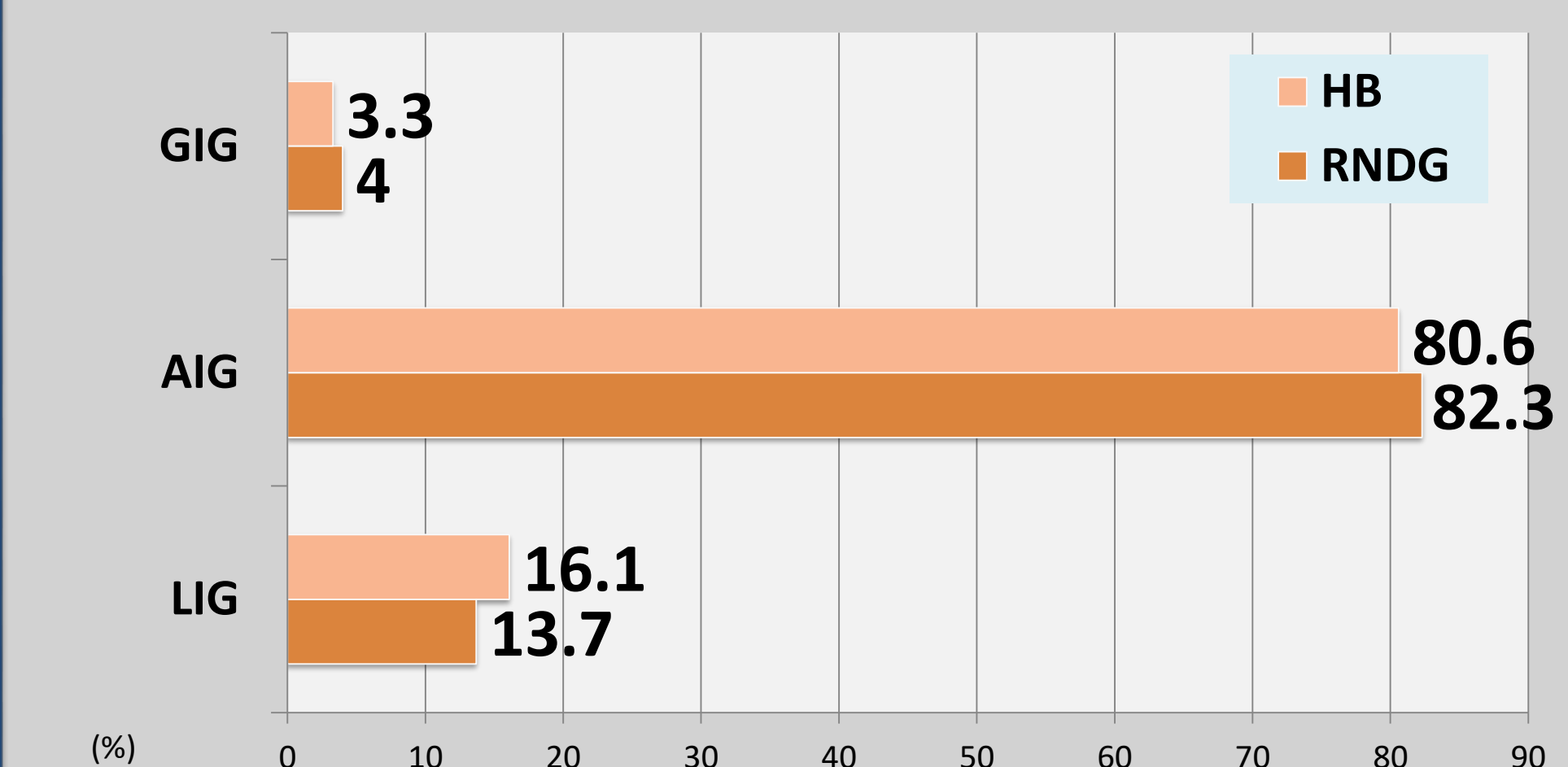


Gráfico 10 – Frequência de LIG, AIG E GIG (%)

Significância estatística p<0,05
Assinalado quando verificada significância estatística entre HB e RNDG

CONCLUSÃO

No HB, comparativamente aos restantes centros do RNDG, verificou-se maior taxa de insulinização, porém com menor ganho ponderal no final da gravidez. Constatou-se ainda menor número de complicações obstétricas, mas maior morbilidade neonatal no HB, nomeadamente hipoglicemia. A análise comparativa permitiu uma reflexão interna sobre procedimentos e identificar possíveis pontos de melhoria no nosso hospital, nomeadamente o atraso relativamente à primeira consulta, aspecto que provavelmente já estará melhorado com a criação de mais períodos de consulta.