



ARTIGO ORIGINAL

Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus^{☆,☆☆}



Amanda L. da Silva^{a,*}, Augusto R. do Amaral^a, Daniela S. de Oliveira^a,
Lisiane Martins^a, Mariana R. e Silva^a e Jean Carl Silva^b

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 26 de janeiro de 2016; aceito em 7 de abril de 2016

KEYWORDS

Gestational diabetes
mellitus;
Therapeutics;
Outcomes

Abstract

Objectives: To compare different neonatal outcomes according to the different types of treatments used in the management of gestational diabetes mellitus.

Methods: This was a retrospective cohort study. The study population comprised pregnant women with gestational diabetes treated at a public maternity hospital from July 2010 to August 2014. The study included women aged at least 18 years, with a singleton pregnancy, who met the criteria for gestational diabetes mellitus. Blood glucose levels, fetal abdominal circumference, body mass index and gestational age were considered for treatment decision-making. The evaluated neonatal outcomes were: type of delivery, prematurity, weight in relation to gestational age, Apgar at 1 and 5 min, and need for intensive care unit admission.

Results: The sample consisted of 705 pregnant women. The neonatal outcomes were analyzed based on the treatment received. Women treated with metformin were less likely to have children who were small for gestational age (95% CI: 0.09–0.66) and more likely to have a newborn adequate for gestational age (95% CI: 1.12–3.94). Those women treated with insulin had a lower chance of having a preterm child (95% CI: 0.02–0.78). The combined treatment with insulin and metformin resulted in higher chance for a neonate to be born large for gestational age (95% CI: 1.14–11.15) and lower chance to be born preterm (95% CI: 0.01–0.71). The type of treatment did not affect the mode of delivery, Apgar score, and intensive care unit admission.

Conclusions: The pediatrician in the delivery room can expect different outcomes for diabetic mothers based on the treatment received.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.04.004>

[☆] Como citar este artigo: Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Neonatal outcomes according to different therapies for gestational diabetes mellitus. J Pediatr (Rio J). 2017;93:87–93.

^{☆☆} Estudo vinculado à Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: Mandinha4265@hotmail.com (A.L. Silva).

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus
gestacional;
Tratamento;
Desfechos

Desfechos neonatais de acordo com diferentes terapêuticas do diabetes mellitus gestacional**Resumo**

Objetivos: Comparar diferentes desfechos neonatais de acordo com as diferentes modalidades de tratamento do diabetes mellitus gestacional.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva. A população do estudo foi composta por gestantes com diabetes gestacional atendidas em uma maternidade pública de julho de 2010 a agosto de 2014. Foram incluídas mulheres com idade mínima de 18 anos, gestação única e com critérios para diabetes mellitus gestacional. Para decisão terapêutica foram considerados glicemias, circunferência abdominal fetal, índice de massa corporal e idade gestacional. Os desfechos neonatais avaliados foram: via de parto, prematuridade, relação do peso com idade gestacional, Apgar no 1º e 5º minuto e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva.

Resultados: A amostra foi composta por 705 gestantes. Os desfechos neonatais foram analisados com base na terapêutica recebida. Mulheres tratadas com metformina tiveram menor chance de ter filhos pequenos para a idade gestacional (IC 95%: 0,09-0,66) e maior chance de ter um filho adequado para a idade gestacional (IC 95%: 1,12-3,94). A gestante tratada com insulina teve menor chance de ter um filho prematuro (IC 95%: 0,02-0,78). O tratamento feito com a associação de insulina e metformina resultou em maior chance de um recém-nascido grande para a idade gestacional (IC 95%: 1,14-11,15) e menor chance de prematuridade (IC 95%: 0,01-0,71). A modalidade de tratamento não interferiu na via de parto, Apgar e internação em terapia intensiva.

Conclusões: O pediatra na sala de parto pode esperar diferentes desfechos para o filho de mãe diabética, com base no tratamento recebido.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Segundo um estudo multicêntrico latino-americano, o *diabetes mellitus* gestacional (DMG) consiste no mais prevalente problema metabólico presente na gestação.¹ Ocorre em mulheres cuja função pancreática é insuficiente para superar a resistência à insulina devido à secreção de hormônios diabetogênicos pela placenta.² No Brasil, estima-se que a prevalência de DMG varie de 2,4% a 7,2%.³

Tanto a mãe como o bebê são afetados pelo DMG, uma vez que ambos têm risco de desenvolver desfechos indesejáveis.⁴ O DMG afeta o recém-nascido (RN) na medida em que aumenta as chances de macrossomia, sofrimento fetal, desordens metabólicas, hiperbilirrubinemia, desequilíbrio do crescimento e outras complicações.⁵ Como forma de minimizar as consequências, é necessário que a doença seja diagnosticada e tratada precocemente, pois os desfechos também estão relacionados ao início e à duração da intolerância à glicose, bem como à severidade do diabetes materno.⁵

Por muito tempo, a insulina foi usada como tratamento padrão para o DMG. Entretanto, pesquisadores têm demonstrado a segurança de hipoglicemiantes orais como a metformina, usada no tratamento inicial quando somente a dieta não é suficiente para atingir níveis glicêmicos desejados.^{6,7}

Estudos que compararam o uso de metformina e insulina no manejo do DMG demonstraram benefícios com o uso do hipoglicemiante oral, como menor número de nascimento de

bebês prematuros e partos cesáreos, redução do ganho de peso materno e desfechos neonatais desfavoráveis^{6,8} como macrossomia, hipoglicemia, icterícia e admissão em serviços de cuidados neonatais especiais.⁹

Dessa forma, o objetivo do estudo foi comparar diferentes desfechos neonatais de acordo com as diferentes modalidades de tratamentos empregados no manejo do DMG.

Metodologia

Trata-se de uma coorte retrospectiva, com base em análise de prontuário, feita de julho de 2010 a agosto de 2014. A amostra do estudo foi de conveniência e a população caracteriza-se por gestantes portadoras de DMG atendidas no ambulatório de gestação de alto risco de uma maternidade pública. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville (SC).

Foram incluídas todas as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com gestação única e que preencheram os critérios para DMG.¹⁰ O diagnóstico de DMG foi feito com base no teste de tolerância oral à glicose. A presença de pelo menos um dos três critérios a seguir confirmava o diagnóstico: glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL, glicemia na 1ª hora ≥ 180 mg/dL e glicemia na 2ª hora ≥ 153 mg/dL.¹¹ Além disso, foram incluídas mulheres com bebês sem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8810050>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8810050>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)