

USO DE METFORMINA NO TRATAMENTO DE GESTANTES DIABÉTICAS: DESFECHOS GESTACIONAIS E NEONATAIS

Angélica Haefliger Reineri, Eloisa Manzon Florencio, Letícia Bitello, discentes de graduação do Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria.

Gustavo Kolling Konopka, discente de graduação do Curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Luciane Flores Jacobi, docente do Departamento de Estatística, Universidade Federal de Santa Maria.

Cristine Kolling Konopka, docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Santa Maria.

anreineri@yahoo.com.br

O Diabetes Mellitus (DM) é definido como uma condição de resistência insulínica, causando hiperglicemia de graus variáveis. Essa patologia pode se apresentar como prévia à gestação ou iniciar no decorrer da mesma, consistindo no Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). O DMG é causado pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, secretados pela placenta. O principal hormônio relacionado à resistência insulínica durante a gravidez é o hormônio lactogênico placentário, seguido pelos hiperglicemiantes, como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina. O estado de hiperglicemia da gestante diabética carrega inúmeras complicações durante a gravidez e no momento do parto, como a macrossomia fetal, definida como recém-nascido (RN) com peso superior a 4.000g. Esta condição leva à maior risco de lacerações perineais e parto distócico, conduzindo a maiores números de cesárias eletivas. Em relação ao RN, existem complicações imediatas durante e pós-parto, como hemorragia intracraniana, distócia de ombro, hipoglicemia neonatal, icterícia e desconforto respiratório. A fim de minimizar as consequências da hiperglicemia durante a gestação, faz-se fundamental o diagnóstico e tratamento precoces do DM na gestante. O presente trabalho tem como objetivo avaliar desfechos gestacionais em dois períodos, um antes e outro após alteração do protocolo de conduta de diabetes na gestação, em relações à maior prescrição de metformina em detrimento da insulina. Estudo transversal com 921 parturientes diabéticas em um hospital da região central do Rio Grande do Sul. Foram obtidos dados de dois períodos: período 1 (P1), de janeiro de 2017 a junho de 2018 (n=507), e período 2 (P2), de janeiro de 2020 a junho de 2021 (n=414), por meio de entrevistas e análises de prontuários eletrônicos. Foram avaliados desfechos gestacionais referentes à prescrição de metformina e insulina em gestantes diabéticas. Realizou-se análise descritiva das variáveis e associação verificada pelo teste qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados analisados fazem parte de um projeto aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da instituição (CAAE: 1 59366116.5.0000.5346). Das pacientes avaliadas, a maioria apresentava DMG: 88,6% no P1 e 87,4% no P2. Entre as pacientes diabéticas, 8,9% fizeram uso de metformina no P1 e 22,0% no P2 ($p < 0,0001$). Observou-se, entre os períodos estudados, concomitante ao aumento do uso de metformina, a redução do uso de insulina NPH de 24,1% para 9,2% ($p < 0,001$) e de insulina Regular, de 13,0% para

8,7% ($p < 0,05$). Quanto ao número de consultas de pré-natal, 89,7% das gestantes realizaram ao menos 6 consultas (conforme preconizado pelo Ministério da Saúde) no período 1, aumentando para 94,1% no período 2. Em ambos os períodos a via de parto predominante foi a cesariana, correspondendo a 64% e 64,7%, respectivamente. Apesar do aumento de admissão em UTI neonatal de 6,1 para 10,0% P2 ($p < 0,05$), a idade gestacional ao nascimento, peso do RN, índice de Apgar, morte fetal ou neonatal não diferiram entre os períodos do estudo. No P1 a macrossomia fetal ocorreu em 9,3% dos casos, a reanimação neonatal foi necessária em 2,8%, e a morte fetal e neonatal ocorreram em 1,0 e 1,2% dos casos, respectivamente. No P2, a macrossomia fetal ocorreu em 7,1% dos nascimentos, a reanimação neonatal foi necessária em 1,2% dos casos, e a morte fetal e neonatal ocorreram em 0,2 e 0,5% dos casos, respectivamente. Na comparação entre os períodos estudados houve aumento no uso de metformina, acompanhado pela redução do uso de insulina, sem piora nos desfechos perinatais. Desta forma, a conduta vigente no hospital vai ao encontro das evidências atuais, que recomendam o uso de metformina no tratamento do DM durante a gestação, por ser um hipoglicemiante oral de baixo custo e fácil conservação quando equiparado à insulina. A praticidade e o custo-benefício da metformina favorecem a adesão ao tratamento e, conforme demonstrado neste estudo, seu uso não resulta em desfechos gestacionais desfavoráveis.

Agradecimentos: Hospital Universitário de Santa Maria e Universidade Federal de Santa Maria.

Palavras-chave: Diabetes mellitus gestacional; Antidiabético oral: Metformina; Gestação alto rico.