

CONIC-SEMESP 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

TÍTULO: USO DE HIPOGLICEMINANTES ORAIS NA DIABETES GESTACIONAL

CATEGORIA: EM ANDAMENTO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: BIOMEDICINA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

AUTOR(ES): MARCIA DOS SANTOS, PRISCILA DE GODOY MORÃO

ORIENTADOR(ES): WALTER MONTAGNA FILHO

COLABORADOR(ES): THIAGO FIDELIS FERRÃO

Realização:



Apoio:



Uso de hipoglicemiantes orais na diabetes gestacional

1. RESUMO

A diabetes gestacional é uma doença caracterizada por diminuição da tolerância à glicose, com uma incidência de 7% no Brasil, seu desenvolvimento ocorre devido às mudanças hormonais provenientes da gestação e é comumente observada a presença de macrossomia. Os principais tratamentos com hipoglicemiantes orais são baseados no uso de glibenclamida e metformina sendo como objetivo deste trabalho avaliar as interações dos mesmos, diferentes bases de dados foram utilizadas para o levantamento bibliográfico na qual foram observados resultados satisfatórios para o controle glicêmico, entretanto a glibenclamida apresentou quadro de hipoglicemia e icterícia que não foram observados no uso da metformina

Palavra- chave: Diabetes gestacional; metformina; glibenclamida.

2. INTRODUÇÃO

A diabetes gestacional (DMG) é caracterizada por qualquer grau de diminuição da tolerância a glicose, no Brasil estimasse que cerca de 7% das gestantes apresentam diabetes gestacional (DETSCH, 2011).

Mudanças hormonais decorrentes da gestação tem demonstrado uma diminuição da absorção da glicose, parte destes hormônios tem sua produção pela placenta ocorrendo em média da 20ª a 24ª semana de gestação (DOUGLAS, 2006).

A macrossomia fetal esta relacionada com recém nascidos com peso superior a 4000g, sua incidência é mais frequente em pacientes com diabetes gestacional, quando estas tem seus controles negligenciados (SILVA, 2008).

Se a gestante apresentar fatores de risco ou glicemia de jejum alterada é sugestivo de positividade para DMG e deverá realizar curva glicêmica com sobrecarga de glicose para confirmar o diagnóstico. (REHDER, 2011).

No tratamento da DMG é usado como padrão a insulinoterapia, entretanto esta forma de tratamento tem demonstrado resistência pelas pacientes devido ao sua aplicação ser invasiva tem sido utilizado medicações orais que se mostram eficiente em relação à insulina, outros fatores como o alto custo também tem contribuído para uma menor utilização da insulina (WEINERT, 2011).

3. OBJETIVO

O objetivo desse estudo é compreender as interações dos hipoglicemiantes orais, metformina e glibenclamida no controle da glicemia em diabetes gestacional.

4. METODOLOGIA

Trata se de um estudo elegível, para a mesma foram utilizadas bases de dados científicos tais como: Bireme, Pubmed, NCBI e Revista científica eletrônica publicadas a partir 2006.

5. DESENVOLVIMENTO

O tratamento da diabetes gestacional com glibenclamida e metformina não tem diferença significativa entre elas em relação ao controle glicêmico onde foi demonstrado uma eficiência de 76% para glibenclamida e 75% para metformina, porem as gestantes que fizeram o uso de metformina tiveram um menor ganho de peso na gestação provavelmente devido a ação da droga o grupo que fez o uso de glibenclamida referiram desconforto gastrointestinal durante o seu uso (GOH, 2011).

A administração de glibenclamida em mulheres com idade gestacional mais avançada demonstrou ser mais eficaz, onde após a 19ª semanas de gestação foram encontrados níveis de 71,4% de resposta ao tratamento. Pesquisas mostram que mulheres com diabetes gestacional tratadas com este medicamento apresentaram um maior aumento de icterícia neonatal e hipoglicemia (SILVA, 2007).

O uso de metformina complementado com a insulina na DMG demonstrou relatos de hipertensão, que não houve quando utilizada de maneira isolada, a associação dos medicamentos revelou um baixo índice de partos prematuros em relação com pacientes que fizeram o uso convencional da insulina (SILVA, 2010).

A metformina apresentou menores taxa de macrossomia, redução da incidência de neonatos grandes para idade gestacional e uma diminuição de partos cesariana em relação as que não fizeram uso da mesma, estes casos indicaram que neonatos de mulheres que fizeram o uso de metformina durante a gestação não tiveram prejuízo após o nascimento, porem não esta claro se haverá prejuízo a longo prazo (GANDHI, 2012). Após o nascimento os neonatos apresentaram menores distúrbios respiratórios, diminuição na icterícia e hipoglicemia indicando

que o uso pode ser uma boa opção devido sua boa aceitação pelas gestantes e contribui com a diminuição de complicações fetais (MESDAGLIMIA, 2013).

6. RESULTADOS PRELIMINARES

O perante estudo tem demonstrado que o uso dos hipoglicemiantes, glibenclamida e metformina são ambos satisfatórios no controle da glicemia na diabetes mellitus gestacional, entretanto o uso da glibenclamida no controle precoce da doença traz bons resultados, porem são observados com frequência quadros de icterícia e hipoglicemia neonatal. Os tratamentos com metformina demonstraram uma redução nas complicações fetais, nos períodos pré-parto e pós-parto.

7. FONTES CONSULTADAS

DETSCH, J. C. M, et al. Marcadores para diagnostico e tratamento de 924 gestações com diabetes mellitus gestacional. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v. 55, n. 6, 2001.

DOUGLAS, C. R. **Tratado de Fisiologia** 6. ed. Guanabara koogan, Campo Grande: RJ. 2006. 2p.

FERRARA, A. Increasing prevalence of gestacional diabetes. **Diabetes Care**, v. 30, n. 2, p. 141- 146, 2007.

GANDHI, P; et al. Introduction of metformin for gestational diabetes mellitus in clinical practice: has it had an impact?. **Rev European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 160, n. 2, p. 147-150, 2012.

GOH, J. E. L; SADLER, L; ROWAN, J. Metformin for gestational diabetes in routine clinical practice. **Rev Diabetc Medicine**, v. 28, n. 9, p. 1082-1087, 2011.

MESDAGHINIA, E; et al. Comparison of Newborn Outcomes in Women with Gestational Diabetes Mellitus Treated with Metformin or Insulin: A Randomised Blinded Trial. **Rev Int J Prev Med**, v. 4, n. 3, p. 327–333, 2013.

REHDER, P. M; PEREIRA, B. G; SILVA J. L. P. Resultados gestacionais e neonatais em mulheres com rastreamento positivo para diabetes mellitus e teste oral de tolerância à glicose -100g normal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.33, n. 2, p.81- 86, 2011.

SILVA, J. C, et al. Fatores relacionados a presença de recém nascidos grandes para a idade gestacional em gestantes com diabetes mellitus gestacional. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 31, n. 1, p.5 – 9, 2009.

SILVA, J. C, et al. Metformin compared with glyburide for the management of gestational diabetes. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 111, n. 1 p. 37-40, 2010.

SILVA, J. C, et al. Tratamento do diabetes mellitus gestacional com glibenclamida: fatores de sucesso e resultados perinatais. **Rev bras ginecol obstet**, v. 29, n. 11, p. 555-560, 2007.

WEINERT, L. S, et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 55, n. 7, p. 435-445, 2011.