



O ADEQUADO DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE CASO

SHIRLEY THAYNÁH FIGUEIRÊDO DE PAIVA RODRIGUES; AMANDA OLIVA SPAZIANI;
RAISSA SILVA FROTA; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; MELISSA CARLA
VIRIATO

INTRODUÇÃO: A hiperglicemia gestacional correlaciona-se com complicações ao binômio mãe-feto. No pré-parto ela relaciona-se com sedentarismo, má alimentação e obesidade, fatores desencadeadores de Diabetes Gestacional, que pode levar a sequelas para a gestante e para o recém-nascido. As complicações maternas estão associadas a síndromes hipertensivas, polidrâmnio, infecções urinárias, candidíase, trabalho de parto pré-maturo, hipoglicemia e risco de perpetuação do diabetes após a gestação. Para o recém-nascido as causas são ainda mais graves, como malformações congênitas, macrossomias, síndrome da angústia respiratória, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, além de maior risco de abortamento. **OBJETIVOS:** Considerando a importância do tema, esse trabalho visa correlacionar dados da literatura com o encontrado em uma gestante portadora de diabetes gestacional. Para realização desse trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica e foram utilizados dados de uma gestante de 40 semanas e 32 anos internada no hospital de ensino com queixa de “dor na bexiga”(sic) há 20 dias, piora recente e exacerbação noturna. **RELATO DE CASO:** A gestante relatou infecções urinárias recorrentes tratadas com Ceftriaxona e Macrodantina durante o período gestacional, era secundigesta e sua primeira gestação ocorreu há 10 anos, sem intercorrências, com parto cesariano, filho saudável de 2.900kg e amamentação adequada. Na carteira gestacional não foram citadas intercorrências. Mediante ao quadro, a paciente foi submetida à cesárea. Não houve complicações e o recém-nascido pesou 3,950kg. No dia seguinte o diagnóstico de diabetes gestacional foi confirmado. **DISCUSSÕES:** Em uma análise mais detalhada da carteira da gestante, constatou-se apenas dois exames de glicemia de jejum normais, realizados no primeiro e segundo trimestre. Mesmo com uma glicemia inferior a 85 mg/dl, gestantes com fatores de risco, no caso infecções urinárias recorrentes, devem ser consideradas para o rastreamento positivo e prosseguir para a segunda fase da investigação, no caso, o teste oral de tolerância a glicose, ou seja, a realização de curva glicêmica com sobrecarga de glicose na 24ª semana de gestação. **CONCLUSÕES:** Conclui-se a importância do diagnóstico precoce do diabetes gestacional, visando evitar as complicações materno-fetais correlacionadas.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, Hiperglicemia gestacional, Complicações materno-fetais, Diabetes, Complicações maternas.