

Diabetes gestacional

Diabetes e gravidez

A diabetes mellitus é uma doença endócrina caracterizada por uma concentração elevada de glicose no sangue, ou hiperglicemia, provocada por uma produção insuficiente de insulina por parte do pâncreas, uma situação com inúmeras repercussões negativas sobre o organismo. Esta doença está, por vários motivos, directamente relacionada com a gravidez. Por um lado, as alterações metabólicas do organismo da mãe durante a gravidez fazem com que a evolução da doença, nas mulheres anteriormente afectadas pelo problema, tenha a tendência para piorar com a gravidez, o que, caso não se adapte o tratamento, pode originar complicações para a mãe e alterações no desenvolvimento do feto. Por outro lado, as próprias manifestações metabólicas da gravidez podem provocar um estado de hiperglicemia e desencadear uma diabetes, que como se desenvolve ao longo da gravidez é designada diabetes gestacional. De acordo com dados estatísticos, esta forma de diabetes evidencia-se a partir do segundo trimestre da gravidez em cerca de 10% das mulheres grávidas e, normalmente, desaparece após o parto.

Repercussões e diagnóstico

Os sinais e sintomas e as possíveis complicações da diabetes gestacional na mulher grávida são semelhantes aos da diabetes mellitus. Todavia, caso o padecimento de diabetes ao longo da gravidez não seja detectado e tratado oportunamente, o desenvolvimento do feto pode ser afectado. De facto, as alterações metabólicas proporcionadas pelo problema aumentam a sensibilidade às infecções e a probabilidade de desenvolvimento de outras complicações gestacionais que podem pôr o feto em perigo e até originar malformações fetais. Uma consequência típica da diabetes gestacional corresponde ao crescimento excessivo do feto, que no final da gravidez costuma ter um peso superior ao normal, ultrapassando muitas vezes os 4,5 kg, o que favorece o aparecimento de problemas no parto, os quais colocam em perigo a vida do bebé e da mãe,

De referir que, como estas repercussões costumam desenvolver-se sem que a mulher detecte qualquer sinal ou sintoma específico, deve-se proceder à detecção precoce do problema, o que constitui um dos principais objectivos das consultas regulares de vigilância ao longo da gravidez. De facto, deve-se realizar, ao longo de toda a gravidez, vários exames dos níveis de glicose no sangue e na urina, devendo-se aprofundar o estudo caso se detecte alguma anomalia. Para além disso, no final do segundo trimestre, costuma-se realizar um exame especial, o exame de tolerância oral à glicose, através do qual se pode detectar as mulheres com maior risco de desenvolverem uma diabetes gestacional. As mulheres em que o exame evidencia resultados inquietantes, as que têm antecedentes familiares de diabetes e as que foram afectadas por um quadro de diabetes gestacional em gravidezes anteriores, devem realizar um outro exame especial, a curva de glicemia, através do qual se pode eliminar ou confirmar o diagnóstico e, neste último caso, adoptar as medidas terapêuticas oportunas para manter a situação sob controlo e evitar as repercussões do problema. O tratamento baseia-se em medidas dietéticas e, caso seja necessário, na administração de insulina.