OBSTETRÍCIA

analisados foram peso fetal, circunferência abdominal fetal e percentis de peso e de circunferência abdominal. As médias glicêmicas, frequências de hipoglicemia e de hiperglicemia foram analisadas de forma geral e em cada intervalo dos ultrassons. As variáveis quantitativas foram comparadas utilizando-se teste t-student ou Mann-Whitney, conforme mais adequado. As variáveis qualitativas foram comparadas utilizando-se teste Qui-quadrado, razão de verossimilhança ou teste exato de Fisher. Foram considerados significativos resultados com p<0,05. Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao ganho de peso fetal entre os ultrassons realizados (p = 0,59; p = 0,98; p = 0,97), à variação de percentil de peso fetal (p = 0,55; p = 0,08; p = 0,75) e de circunferência abdominal fetal (p = 0,48; p = 0,27; p = 0,84), assim como na classificação do crescimento fetal (p = 0,77) e da circunferência abdominal (p = 0,84). Houve diferença estatística entre os grupos no valor da média glicêmica, significativamente maior no grupo overt diabetes (103,65 vs. 110,5mg/dL; p = 0,001), que também apresentou maior frequência de hipoglicemia (3,25% vs. 5,39%; p = 0,001) e de hiperglicemia (10,56% vs. 29,29%; p < 0,001). Conclusão: Não encontramos diferença significativa entre os grupos quanto ao padrão de crescimento fetal, embora níveis glicêmicos maiores tenham predominado entre as pacientes com overt diabetes.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

DIABETES E GESTAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO DE VARIÁVEIS MATERNAS E DESFECHOS PERINATAIS

Autores: Toledo, S.F.; Guidoni, R.G.R.; Souza, C.C.; Blask, C.A.B.; Pinto, F.F.; Moreno, H.P.

Sigla: O098

Objetivos: Analisar a evolução clínica durante o pré-natal de alto risco das pacientes portadoras de diabetes mellitus I (DMI), diabetes mellitus II (DMII) e diabetes mellitus gestacional (DMG) bem como analisar seu desfecho perinatal. Métodos: Estudo de coorte retrospectiva composto por gestantes com DM I, DMII e DMG atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Guilherme Álvaro, entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015. Neste período foram atendidas o total de 221 gestantes. Sendo incluídas 201 gestantes e excluídas 20 gestantes. Critérios de exclusão: resolução obstétrica em outra unidade de saúde e dados insuficientes. Análise estatística: foi utilizado o programa R para as variáveis contínuas que foram apresentadas como média e desvio- padrão. Variáveis maternas analisadas: idade, antecedentes obstétricos, controle glicêmico, comorbidades e intercorrências clínicas, ginecológicas e obstétricas. Os desfechos perinatais analisados: via de parto, idade gestacional, peso do RN, prematuridade, macrossomia, malformações, hipóxia, tocotraumatismo. As variáveis categóricas foram expressas em frequência e porcentagem, para estudar a relação entre os 3 grupos e cada uma das variáveis categóricas de interesse, utilizou-se o teste exato de Fisher. Foi considerado significativo valor de p<0,05. Resultados: A idade materna variou de 15 aos 45 anos, sendo o grupo DMII com idade média de 34 anos e maior quantidade de gestantes tardias bem como obesidade e hipertensão arterial crônica. O grupo DMI apresentou maior frequência de nefropatia e retinopatia. Este estudo também demonstrou uma maior frequência de partos cesárea nos três grupos, sendo mais prevalente no grupo DMII. A intercorrência neonatal mais frequente foi a prematuridade, seguida de macrossomia e malformação fetal. Conclusões: A diabetes mellitus está relacionada a um aumento das intercorrências maternas e fetais. O diagnóstico precoce e controle glicêmico foi tido como fundamental para o desfecho binômio materno fetal favorável.

Instituição: UNILUS - Santos - SP

RELAÇÃO ENTRE HEMOGLOBINA GLICADA MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES DIABÉTICAS

Autores: Santos, A.M.; Barillari, P.C.S.G.; Rizzi, J.B.B.; Nagahama, G.; Kenj, G.; Sass, N.

Sigla: O099

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólica que cursa com hiperglicemia causada por defeito na secreção e/ou ação da insulina. A hiperglicemia durante a organogênese é um conhecido teratogênico com efeitos prejudiciais no coração, no sistema renal, musculoesquelético e sistema nervoso central do feto. Estabeleceu-se que os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 7% estão associados com risco maior de complicações crônicas. Objetivos: Avaliar os níveis de HbA1c materna e os desfechos perinatais em pacientes com DM. Métodos: Um estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015, de gestantes diabéticas do tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. Estas pacientes tiveram o nível de HbA1c determinado no pré-natal ou na internação. Resultados: Das 194 pacientes avaliadas, o tipo de diabetes predominante foi o tipo 2, com 82 casos (42,3%). A média da HbA1c encontrada foi de 7,23%; sendo a idade média do parto de 37 semanas. Ainda, vislumbrou-se que as paciente com HbA1c≤7% apresentaram idade gestacional do parto significativamente maiores do que quem tinham HbA1c ≥7%. O tipo de parto, predominante, foi a cesárea, correspondendo a 130 pacientes (67%). Verificou-se que as

OBSTETRÍCIA

principais indicações para ocorrência deste tipo de parto foram macrossomia fetal (17,6%) e falha de indução (16,8%). As alterações iniciais encontradas nos recém--nascidos (RN), mais frequentes foram hipoglicemia, icterícia e desconforto respiratório e a maioria apresentaram HbA1c≤ 7%. Após avaliar as malformações, foram observados 37 casos (19,1%) e, destes, 16 casos (43,24%) apresentam HbA1c≥7%. Em 8 casos havia associação com mais de uma malformação. Conclusão: Após avaliar 194 pacientes, observamos que houve predomínio de diabete tipo 2 e a maioria das pacientes foi submetida ao tratamento com insulina. A malformação fetal predominante foi cardíaca. Em relação ao abortamento, 100% das pacientes apresentavam HbA1c≥7%. Os desfechos neonatais precoces predominantes foram hipoglicemia, icterícia e desconforto respiratório. Palavras-chave: Hemoglobina Glicada. HbA1c. Diabetes. Malformação Congênita. Resultado Adverso. Controle Glicêmico.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelter Silva" (Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Autores: Santini, C.O.; Imakawa, T.S.; Duarte, G.; Moisés, E.C.D.

Sigla: O100

Objetivo: Analisar a variação da taxa de atividade física de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal de gestações únicas. Métodos: Para avaliação do nível de atividade física, foi aplicada a versão traduzida e validada para o português do Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ). A casuística foi estratificada em mulheres com ou sem diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), sendo estes grupos subdivididos de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-concepcional em IMC normal (\geq 19 e \leq 24,9 kg/m2), e IMC alterado (\geq 25 kg/m). O nível de atividade física de cada participante foi medido em Metabolic Equivalent of Task (MET) no período pré-gestacional, no terceiro trimestre da gestação e três meses após o parto. Resultados: A casuística foi composta por 160 mulheres no grupo de risco habitual e 135 no grupo com DMG, apresentando as seguintes características, respectivamente (p > 0,05): idade média de 26,02 e 28,83 anos, número de gestações 2,75 e 2,42; média de paridade de 1,00 e 1,12; classe econômica C2 (equivalente à renda familiar de R\$1.446,24) em 41,51% e 35,34%; cor da pele branca em 56,88% e 59,7%; via de parto vaginal em 68,48% e 63,42%. As taxas médias de atividade física nos grupos de risco habitual com IMC normal e alterado e grupos de DMG com IMC normal e alterado foram, respectivamente: 0,82, 0,99, 0,83 e 0,8 METs no período pré-concepcional; 0,65, 0,76, 0,73 e 0,71

METs no terceiro trimestre gestacional e; 1,03, 1,07, 1,08 e 1,06 METs na avaliação três meses pós-parto, com diferença significativa na análise entre os três momentos. Conclusão: A taxa de atividade física foi influenciada pela evolução temporal, com aumento dos níveis no período pós-parto. Por outro lado, não sofreu interferência do IMC materno ou diagnóstico de DMG.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

DINÂMICA MITOCONDRIAL EM CITOTROFOBLASTO DE PLACENTA DE GESTANTES COM DIABETES MELITUS GESTACIONAL

Autores: Abbade, J.F.; Tagliaferro, A.; Ernini, L.; Post, M.; Caniggia, I.I.

Sigla: O101

Objetivos: Avaliar a dinâmica mitocondrial (DM) na placenta de pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG) tratados apenas com dieta (DGM-D) ou com insulina (DGM-I). Métodos: Analisamos a expressão das proteínas de fusão (OPA1 e MFN1) e de fissão (DRP1 e pDRP1) mitocondrial em amostras de placenta e em células JEG-3 tratadas com insulina ou glicose e insulina (GI) por Western blot. Os receptores de insulina (RI) em células JEG-3 foram inibidos com Genisteína e as expressões das proteínas OPA1 e pDRP1 foram analisadas. O número de mitocôndrias e sua área superficial, perímetro e principais diâmetros foram verificados em células citotrofoblásticas (CT) de placentas, de mulheres com GDM-D, GDM-I e controle, por microscópio eletrônico de transmissão (TEM). Foi utilizado microscopia confocal para análise da imunofluorescência da expressão da OPA1 em células JEG-3 tratadas com I ou GI. Realizado teste t de Student não pareado e ANOVA com um teste de comparações múltiplas de Tukey quando aplicável, com significância de 5%. Aprovado pelo Mount Sinai Hospital Research Ethics Board. Resultados: Observamos um aumento significativo de OPA1 em amostras de placenta de mulheres com DGM-D e DGM-I quando comparado com placentas de mulheres sem DMG (Controle 1,07+/-0,07; DMG-D 1,33+/-0,12; DMG-I 1,37+/-0.16)e diminuição da pDRP1 (Controle 1,02 +/-0.27; DMG-D 0.49+/-0.11; DGM-I 0.33+/-0.08). Em células JEG3 tratadas com I ou GI em comparação células JEG3 de controle, houve incremento de OPA1(Controle 1.00+/-0.00; I 2.05+/-0.37; GI 1.71+/-0.23) e redução de pDRP1 (Controle 1.00+/-0.00; I 0.38+/-0.11; GI 0.23+/-0.19). Nós observamos diminuição da expressão da OPA1 em células JEG-3 quando tratatas com genisteína para inibir o RI antes do tratamento com I ou GI. Foi identificada a redução do número de mitocôndrias e