“METFORMINA NO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL – QUE EVIDÊNCIA?”

Ana Rita Correia[1] (anacorreia.r.v@gmail.com), Annamária Mohácsi[2]; Melinda Séra[3]; Ana Sardo[4]; Vanessa Z. Guerreiro[5]
1- USF Ria Formosa, ACES Central; 2- USF Farol, ACES Central; 3 – USF Lauroé, ACES Central, 4- USF Mirante, ACES Central; 5- Assistente em MGF, USF Ria Formosa, ACES Central

Introdução

A Diabetes Gestacional (DG) está associada a um maior risco de complicações materno-fetais, que se correlacionam diretamente com o nível de hiperglicemia. Habitualmente recomendam-se medidas não farmacológicas como tentativa inicial para atingir um bom controlo metabólico, contudo estima-se que até 50% das gestantes irão eventualmente necessitar de farmacoterapia. Até à data, a insulina era o medicamento *gold-standard*, mas existem já vários estudos e *guidelines* que indicam a metformina como alternativa terapêutica.

Objetivos

Determinar a segurança e eficácia da metformina no tratamento da diabetes gestacional.

Metodologia

Pesquisa: meta-análises (MA) e revisões sistemáticas (RS)

Fonte: Pubmed, Cochrane e Lillacs

Termos MeSh: “gestational diabetes”, “metfomin” e”outcomes”

Publicação: últimos 5 anos

Língua: Português e Inglês

Escala : Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)

Critérios de Inclusão:

P: diabetes gestacional;

I: metformina;

C: insulina;

O: controlo metabólico, complicações maternas e/ou fetais.

Resultados

Autor/ Ano	Tipo estudo	Conclusões	NE
Kitwitee P., et al 2015	MA 8 ECR N= 1712	Eficácia equiparável a nível do controlo glicémico (glicemia jejum, pós-prandial e HbA1c). Menor incidência de hipoglicemia neonatal e de admissões nos Cuidados Intensivos Neonatais. Restantes *outcomes* sobreponíveis.	1
Li G., et al 2014	MA 11 ECR N=1763	Eficácia equiparável a nível do controlo glicémico. Menor taxa de incidência de hipertensão gestacional e menor ganho ponderal materno. Menor idade gestacional à data de parto, peso fetal à nascença, incidência de hipoglicemia neonatal e taxa de utilização dos cuidados intensivos neonatais.	1
Poolsup N. et al, 2014	MA 13 ECR N= 2151	Aumento significativo no risco de parto pré-termo. Diminuição do risco de hipertensão gestacional; Melhor controlo da glicémia pós-prandial.	1
Singh KP, et al 2015	RS 7 ECR N=1514	Controlo glicémico equiparável. Menor ganho ponderal na gestante e menor taxa de hipoglicémia neonatal. Maior taxa de parto pré-termo, em apenas um estudo.	1
Montserrat Balsells, et al. 2015	RS 15 ECR N= 2509	Menor: ganho ponderal materno, incidência de hipertensão gestacional, taxa de hipoglicémia neonatal e com menor severidade. Melhor controlo da glicémia pós-prandial. Maior taxa de partos pré-termo e uma maior tendência para partos com menor idade gestacional. Relatados efeitos secundários da metformina em 5 estudos (gastrointestinais), mas mesmo assim, de acordo com o estudo de satisfação realizado nestes ensaios, as doentes preferiram a metformina à insulina. Restantes variáveis equiparáveis.	1

Discussão

A metformina apresenta-se com uma alternativa terapêutica à Insulina, sendo bem tolerada, com resultados a nível de controlo metabólico equiparáveis (SORT A). Quanto à segurança, aparenta ser segura para a gestante e feto, contudo considera-se pertinente aguardar por estudos de maior escala e com avaliação de *outcomes* a longo-prazo no recém-nascido/criança, para validação da segurança e eficácia do fármaco.

Bibliografia: Kitwitee P., Limwattananon S.,“Metformin for the treatment of gestational diabetes: An updated meta-analysis”, Diabetes Res Clin Pract. 2015 Sep; Li G., Zhao S ., et al, “Effect comparison of metformin with insulin treatment for gestational diabetes: a meta-analysis based on RCTs”, Arch Gynecol Obstet. 2015 Jul; Nalinee Poolsup, et al.,“Efficacy and Safety of Oral Antidiabetic Drugs in Comparison to Insulin in Treating Gestational Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis”, PLoS One. 2014 Oct 10; Singh KP, Rahimpanah F, et al..,“Metformin for the management of gestational diabetes mellitus”, Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2015 Aug; Montserrat Balsells, et al., “Glibenclamide, metformin, and insulin for the treatment of gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis”, *BMJ* 2015;350:h102.