

## Revisão de Temas

### PO - (UM17-196) - O USO DA METFORMINA NA DIABETES GESTACIONAL - QUAL A EVIDÊNCIA DA SEGURANÇA FETAL?

Ana Rita Luz<sup>1</sup>; Mafalda Oliveira<sup>1</sup>; Maria João Gonçalves<sup>1</sup>

1 - USF St. André de Canidelo

**Introdução e Objetivo:** Nas últimas décadas tem-se verificado um aumento da incidência da diabetes gestacional (DG), tal como da diabetes mellitus tipo 2. O tratamento farmacológico preconizado para o controlo glicémico na DG é a insulina, cujo uso pode associar-se a hipoglicemia neonatal e ao aumento de peso fetal ao nascimento, além das dificuldades inerentes à sua utilização. Recentemente tem-se discutido a utilização da metformina na DG, sendo que a possibilidade de gerar efeitos adversos fetais tem sido alvo de vários estudos. O propósito deste trabalho é rever a evidência relativa à segurança fetal da metformina, quando utilizada no tratamento da DG.

**Métodos:** Foram pesquisadas normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos aleatorizados controlados, estudos observacionais e guidelines na Medline e noutras plataformas de medicina baseada na evidência, publicados entre setembro de 2011 e setembro de 2016, em português, inglês e espanhol utilizando os termos *MeSH: Diabetes, Gestational/therapy, Pregnancy e Metformin*.

**Resultados:** Dos 163 artigos encontrados selecionaram-se uma revisão sistemática (RS), quatro meta-análises (MA) e três guidelines. A RS, baseada em artigos até maio 2014, mostra haver diminuição significativa da hipoglicemia neonatal nos recém-nascidos do grupo da metformina, não havendo diferenças significativas relativamente ao peso ao nascimento ou à presença de defeitos congénitos. Esta RS refere, no entanto, um artigo que mostrou um possível aumento de partos pré-termo no grupo da metformina. Três das MA revelam diminuição significativa da hipoglicemia neonatal no grupo da metformina. Uma MA refere idade gestacional ao nascimento significativamente inferior no grupo da metformina, acrescentando haver uma diminuição significativa do peso ao nascimento (apesar de não haver diferenças significativas em relação à prevalência de baixo ou grande peso para a idade gestacional). Outra MA revela haver uma diminuição significativa de peso excessivo para a idade gestacional no grupo da metformina. Em duas MA não há diferenças significativas no peso ao nascimento. Todas as MA analisadas não mostram diferenças significativas em relação à presença de defeitos congénitos, ao índice de APGAR ou à mortalidade fetal.

**Conclusão:** O uso da metformina no tratamento da DG mostrou-se benéfica, quando comparada com a insulina, na diminuição do risco de hipoglicemia neonatal e de recém-nascidos grandes para a idade gestacional, sem diferenças significativas na mortalidade fetal, na presença de defeitos congénitos e no índice de APGAR (SORT B). Um estudo referiu que a metformina poderá aumentar o risco de partos pré-termo, apesar desta diferença não ser significativa. Deste modo, poder-se-á ponderar o uso da metformina na DG inclusivamente como abordagem inicial nos cuidados de saúde primários. Contudo, ainda são necessários estudos que avaliem e esclareçam os efeitos fetais da metformina a longo prazo.