

## **Poster 4. SÍNDROME METABÓLICA NA GRAVIDEZ COMO FACTOR PREDITIVO DE OUTCOMES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS ADVERSOS**

*Cláudia M. Teixeira<sup>1</sup>, Jorge M. Dores<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS, Universidade do Porto, Porto (aluna do 6º ano profissionalizante), <sup>2</sup> Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar do Porto / Hospital de Santo António, Porto

### **Introdução e objectivos**

O reconhecimento da Síndrome Metabólica (SM) durante a gravidez poderá ajudar a identificar um conjunto de mulheres que não só terão um risco aumentado para desenvolver complicações cardiovasculares e metabólicas mais tardiamente na vida, mas também, potencialmente, estarão em risco de desenvolver uma patologia relacionada com a gravidez. A implementação do rastreio da SM, na segunda metade da gravidez, poderá permitir identificar grávidas de alto risco e definir estratégias de intervenção adequadas.

Este trabalho teve como objectivos (i) Determinar a prevalência de SM em gestações normais e complicadas; (ii) Avaliar o impacto do diagnóstico de SM na ocorrência de outcomes obstétricos e neonatais adversos.

### **Material e métodos**

Estudo observacional retrospectivo, de tipo coorte, em centro de referência terciária, que incluiu 130 grávidas, alocadas em dois grupos, de acordo com a ocorrência de complicações obstétricas major (saudáveis vs. patologia hipertensiva/diabetes gestacional). O cálculo da prevalência de SM, e a avaliação do seu impacto na ocorrência de outcomes obstétricos e neonatais adversos, foram baseados na avaliação do índice de massa corporal (IMC), tensão arterial e níveis séricos de glicose, triglicéridos e colesterol HDL, de acordo com a adaptação à gravidez, proposta por Bartha et al. em 2008, da definição de SM do NCEP-ATP III (National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III).

### **Resultados e conclusões**

A prevalência de SM foi de 8.3% no grupo saudável e de 25.7% no grupo complicado. A presença de SM determinou um aumento do risco de ocorrência de complicações obstétricas, particularmente de patologia hipertensiva da gravidez (hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia), assim como de complicações puerperais, hiperbilirru-binemia neonatal e outras complicações do período neonatal não especificadas. IMC pré-gestacional igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup>, idade materna superior a 34 anos e antecedentes de patologia hipertensiva em gestações prévias foram identificados como factores pré-gestacionais preditivos de SM.

A SM, entidade clínica prevalente na segunda metade da gravidez, é um factor preditivo independente de outcomes obstétricos e neonatais. As mulheres com excesso ponderal, idade superior a 34 anos, ou antecedentes de patologia hipertensiva gestacional, apresentam maior risco de desenvolver SM durante a gravidez.

### **Contacto**

Cláudia Teixeira, aluna do 6º ano profissionalizante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS  
[claudiamtx@gmail.com](mailto:claudiamtx@gmail.com)