

## CONSENSO SOBRE DIABETES GESTACIONAL

Prezado Sr. Editor,

Como membro da Comissão Editorial dos "Arquivos", sinto-me na obrigação de tecer alguns comentários a respeito do Consenso sobre Diabetes Gestacional (DMG), publicado no volume 43, número 1, Fevereiro de 1999 (1). No que diz respeito ao Diagnóstico do DMG, cabem algumas observações, tanto no aspecto formal quanto conceitual.

No aspecto formal, no resumo e na página 16, primeiro parágrafo, os autores afirmam que segundo a OMS, os valores de corte para o diagnóstico de DMG seriam 126 mg/dl em jejum e 140 mg/dl após 75g de Dextrosol. Entretanto, no fluxograma da mesma página o valor de corte para o jejum é de 110 mg/dl. Esta incongruência é reforçada no segundo parágrafo quando os autores afirmam textualmente "O Grupo de Estudo recomenda o diagnóstico de glicemia alterada na gravidez (Glicemia de jejum >110 mg/dl) por analogia com o diagnóstico de tolerância à glicose alterada (Glicemia de 2 horas >140 mg/dl)".

Ainda no aspecto formal, modificam, sem advertência no texto, as recomendações do quarto Workshop de (*em?*) Diabetes Gestacional (2) ao afirmar que o mesmo adota para a sobrecarga 75g de dextrosol e os valores de corte propostos por Carpenter e Coustan (3) (jejum 95 mg/dl, 1h 180 mg/dl, 2h 155 mg/dl). Ora, a leitura atenta do artigo de Metzger e Coustan (2) mostra que o Workshop recomenda a utilização da sobrecarga com 100g e que o critério de Carpenter e Coustan (3) inclui além das glicemias supracitadas um quarto valor, na terceira hora, superior a 140 mg/dl. Textualmente no item "Recomendações para o futuro", o Workshop (2) conclui: "Embora a sobrecarga usada não tenha um efeito maior no teste de tolerância à glicose em indivíduos com tolerância normal, valores naqueles com DMG podem diferir significativamente, na dependência da sobrecarga com 75 ou 100 gramas. Então, recomenda-se que estudos clínicos sejam feitos para determinar se os resultados do teste com 75 gramas poderiam ser usados de maneira semelhante", (tradução pessoal).

Na verdade, o Workshop (2) ao propor o critério de Carpenter e Coustan (3) considerando-se dois valores acima do nível de corte como o diagnóstico de DMG, atualizou, mais uma vez, o critério de O'Sullivan e Mahan (4) proposto em 1964, baseado em glicemias em sangue total e técnica de Somogyi e Nelson. Em 1979, o NDDG modificou estes critérios para determinações plasmáticas e método de Ortotoluidina. As modificações agora propostas, visam compatibilizar os valores de O'Sullivan com as modernas técnicas enzimáticas. É de salientar que as alterações do metabolismo de carboidratos na gestação são um *continuum* e os valores serão sempre algo arbitrários.

No aspecto conceitual a adoção dos valores de glicemia em jejum >126 mg/dl (ou mesmo 110 mg/dl) e duas horas após dextrosol >140 mg/dl provavelmente identificarão duas populações distintas já que a

tendência da glicemia em jejum é ser mais baixa na gestação e a glicemia após dextrosol mais elevada. Se a proposta é simplificar, por que não escolher nível de corte para glicemia em jejum de 95 mg/dl e duas horas após dextrosol de 155 mg/dl, valores estes provavelmente mais compatíveis com a fisiologia gestacional? Esses valores permitem aumentar a sensibilidade em jejum e a especificidade após dextrosol. Aliás, esta seria uma modificação da proposta de Sacks et al. (5) que utiliza-se de sobrecarga com 75 gramas e 3 glicemias (jejum, 95 mg/dl; 1 hora, 180 mg/dl e 2 horas 155 mg/dl). Esta proposta é a citada no primeiro parágrafo da página 16 e atribuída erroneamente ao Workshop.

Por último, é importante lembrar que o critério de O'Sullivan e Mahan (4) com suas modificações, foi amplamente validado prospectivamente, por prever morbidade materno-fetal ou o aparecimento de DM tipo 2 mais tarde nas diagnosticadas como DMG, o que ainda não ocorreu com as recomendações da OMS.

Do resumo da referência número 1 (do Consenso Brasileiro) consta "O presente documento inclui conclusões da consultoria da OMS e objetiva uma larga divulgação e discussão antes de que as propostas finais sejam submetidas à OMS para aprovação", (tradução pessoal).

Gostaria que este assunto fosse mais discutido pelos nossos colegas especialistas, nos próximos números dos Arquivos.

Atenciosamente,

**Eduardo Pimentel Dias**

Professor Adjunto do Departamento de Propeidética Complementar, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

## REFERÊNCIAS

1. Consenso sobre Diabetes Gestacional (DMG). *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43/1:14-20.
2. Metzger BE, Coustan DR (The Organizing Committee). Summary and Recommendations of the Fourth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1998;21(suppl. 2):B161-B167.
3. Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol* 1982;144:763-773.
4. O'Sullivan JB, Mahan CM. Criteria for the glucose tolerance test in pregnancy. *Diabetes* 1964;13:278-285.
5. Sacks DA, Greenspon JS, Abu-Fadil S, Henry HM, Wolde-

Tsadik G, Yao JFF. Toward universal criteria for gestational diabetes: 75-gram glucose tolerance test in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:607-614.

## HOMEPAGE: A DIETA DO DIABÉTICO

**Meu caro Claudio Kater,**

Estou enviando informações sobre a Homepage: A DIETA DO DIABÉTICO, de nossa autoria, cujo endereço é o seguinte: [http://sites.uol.com.br/diabetes\\_alimen/](http://sites.uol.com.br/diabetes_alimen/)

Ao mesmo tempo que solicito que você a conheça, vou me permitir tecer algumas considerações:

1) As dietas coloridas foram introduzidas no Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, em 1975, e foram idealizadas pela nutricionista Zila Franco (falecida). Em 1979, passei a usá-las nos livros que publicamos desde então. Simplifiquei-as, usando um SEMÁFORO, pois pareceu-me que aí se encontrava a parte prática destas dietas. Juntou-se o útil ao agradável: as cores do semáforo prontamente destacavam a importância dos alimentos, seu uso moderado, ou mais liberal, muito útil à educação das crianças diabéticas.

2) Coloquei-as na Internet e hoje (21/03/99) está com 3.058 consultas. Quero esclarecer-lhe que não as estou enviando para publicá-las na nossa Revista, mas com fins outros, como seja o de despertar em você a sugestão para que a Revista Endocrinologia & Metabologia abra uma página na Internet. Veja bem: de pronto recorde-lhe quantas áreas novas poder-se iam colocar pelo mundo a fora, particularmente no Brasil, para a principal função da Revista da SBEM – difundir, ensinar, divulgar ...

Vou lhe enviar uma segunda Homepage sobre A RETINOPATIA DIABÉTICA, tema da maior importância. Já temos cerca de 2.000 consultas e troca de informações. Como estou fazendo uma revisão da mesma, só a terá mais tarde.

Conto com seu interesse. O semáforo ou as dietas coloridas podem ser utilizadas em qualquer tipo de regime alimentar, desde que se adaptem os valores calóricos, kilocalorias, etc.

Com os agradecimentos do admirador,

**Procópio do Valle**

**Nota do Editor:**

Embora esta carta cordial e lisonjeira tenha um tom pessoal, optei por publicá-la na íntegra dado o entusiasmo que o referido material me suscitou. Gostaria assim de passar adiante esta informação para que nossos leitores possam, também, desfrutar dos dados contidos naquele endereço eletrônico, enquan-

to aguardamos a Homepage sobre Retinopatia Diabética. Informo, também, que a página na Internet contendo material dos "Arquivos" é uma prioridade para a qual tenho me empenhado recentemente. Agradecendo a gentileza do Professor Procópio do Valle, tomo a liberdade de divulgar seu endereço eletrônico para aqueles que quiserem contatá-lo pessoalmente: [jprvlota@uol.com.br](mailto:jprvlota@uol.com.br)