

Revisão das Novas Diretrizes para o Diabetes Mellitus

Diagnóstico Laboratorial do Diabetes Mellitus

As novas diretrizes para o *Diabetes Mellitus* foram apresentadas e publicadas, pela primeira vez, em 1997, no Congresso da ADA (American Diabetes Association), e vem sendo reavaliadas anualmente. Em 2003, a ADA sugeriu um novo valor, máximo, para a glicemia de jejum – inferior a 100 mg/dl (5,6 mmol/L). O resumo, apresentado a seguir, foi baseado no texto "2004 Clinical Practice Recommendations" (Diabetes Care 27:S5-S10, 2004 – Diabetes and Classification of Diabetes Mellitus).

Novos valores de Normalidade e Pré-diabetes: (1,2)

O valor máximo de normalidade da glicemia de jejum passa a ser inferior a 100 mg/dl (5,6 mmol/L).

Valores entre 100 e 125 mg/dl (5,6 a 6,9 mmol/L) definem glicemia de jejum inapropriada ("impaired fasting glucose") e os indivíduos nesse grupo devem ser submetidos ao TOTG (Teste Oral de Tolerância à Glicose). Valores entre 140 e 199 mg/dl (7,8 a 11,1 mmol/L) definem uma tolerância à glicose diminuída ("impaired glucose tolerance"). Indivíduos com glicemia de jejum inapropriada e /ou com tolerância à glicose diminuída são, agora, referidos como tendo "pré-diabetes", indicando o relativamente alto risco para desenvolverem o diabetes. Esses estágios são associados com a síndrome metabólica, que incluem obesidade (especialmente abdominal ou obesidade visceral), dislipidemia de triglicérides aumentados e/ou baixo HDL e hipertensão.

Critérios Diagnósticos para *Diabetes Mellitus*: (1)

1) Sintomas de diabetes e glicemia plasmática, casual, ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L). Casual é definido como colhida a qualquer hora do dia, sem respeitar tempo após refeição. Os sintomas clássicos de diabetes incluem poliúria, polidipsia e perda de peso inexplicável.

2) Glicemia plasmática em jejum ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/L). Jejum é definido como não ingestão calórica de pelo menos 8 horas.

3) Glicemia 2 horas após sobrecarga ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L) durante um TOTG (Teste Oral de Tolerância à Glicose). Este teste deve ser realizado conforme descrito pela WHO, usando uma sobrecarga de glicose contendo o equivalente a 75 g de glicose anidra, dissolvida em água.

Obs.: Na ausência de hiperglicemia evidente, esses critérios devem ser confirmados pela repetição do teste em um outro dia. O terceiro critério (TOTG) não é recomendado para uso na clínica diária. O uso da Hemoglobina A1c (A1C) para o diagnóstico de diabetes não é recomendado até o momento.

Diagnóstico de Diabetes Gestacional: (1)

As novas recomendações preconizam um teste screening para diagnóstico de Diabetes Gestacional em todas as mulheres grávidas, com exceção das brancas, que tenham

mais de 25 anos, obesas e com história familiar de diabetes. Esse teste deve ser efetuado entre a 24^a e 28^a semanas de gestação e consiste na coleta de uma amostra de sangue para a dosagem de glicemia uma hora após a ingestão de uma sobrecarga oral de 50 g de glicose, sem necessidade de jejum. Valores acima de 140 mg/dl (7,8 mmol/L) são indicativos para a realização do teste completo (0, 1, 2 e 3 horas após sobrecarga de 100 g de glicose).

Interpretação do Teste de Sobrecarga de Glicose

	mg/dl	mmol/L
Sobrecarga 100 g glicose	95	5,3
Jejum	180	10,0
1 hora	155	8,6
2 horas	140	7,8
3 horas	95	5,3
Sobrecarga 75 g glicose	180	10,0
Jejum	155	8,6
1 hora		
2 horas		

Para se confirmar o diagnóstico de Diabetes gestacional é necessário que pelo menos 2 das 4 glicemias apresentem valores iguais ou superiores aos limites acima descritos. O teste deve ser feito pela manhã, após jejum de 8 a 14 horas e após pelo menos 3 dias de dieta sem restrição (≥ 150 g de carboidratos/dia) e atividade física ilimitada. A gestante deve permanecer em repouso (sentada ou deitada) e não fumar durante a realização do teste.

Referências:

1-) American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care January 2004 Volume 27 (Supplement 1):S5-S10.

2) Follow-up Report on the Diagnosis of Diabetes Mellitus. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2003;26:3160-3167.

Compilação: Dr. Mauricio da Costa Bueno – Méd. Pat. Clin.