

**DIABETES GESTACIONAL E MACROSSOMIA FETAL: HÁ RELAÇÃO?**

**IANN BARBOSA LIMA SILVA**¹; KAYO FELIPE BARBOSA LIMA¹; MARIA HELENA SANTA ROSA BITTENCOURT ARAÚJO¹; JOÃO VITOR GOMES NOBRE; CAMILE MEDEIROS DE OMENA¹; LAURA BEATRIZ MENDES DE MELO¹; LETICIA BRÊDA REGO MACHADO¹;KELLY CRISTINA LIRA DE ANDRADE ²

¹Discente de medicina - Centro Universitário Cesmac ²Fonoaudióloga graduada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Doutorado em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste De Biotecnologia

\*iannlima0@gmail.com \*kellyclandrade@gmail.com

**Introdução:** A macrossomia fetal é associada ao recém-nascido (RN) com peso acima de 4.000 gramas, causada, principalmente, por gestantes diabéticas possuidoras de hiperglicemia durante o primeiro trimestre. A diabetes gestacional (DG) acomete cerca de 14% das gestações de todo o mundo, sendo caracterizada pelo comprometimento de células beta em armazenar e secretar insulina em resposta a determinada quantidade de glicose presente no corpo. Diante disso, a DG é comumente associada a macrossomia fetal, uma vez que a glicose excessiva presente no sangue materno é repassada ao feto, estimulando o aumento de peso exagerado, causando complicações, como a síndrome do desconforto respiratório e a facilidade do feto em desenvolver diabetes mellitus tipo 1 antes dos 10 anos. **Objetivo:**  Identificar a relação entre a DG e a macrossomia fetal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura na base de dados Medline via PubMed, utilizando estratégia de busca “gestational diabetes” AND “fetal macrosomia”, como critério de inclusão, utilizou-se os artigos que relacionam as consequências acometidas pela macrossomia fetal; já critérios de exclusão, artigos que possuem relação com partos prematuros, sem restrição de idioma e publicados nos últimos 5 anos. As etapas de leitura de seleção dos estudos foram títulos, resumos e artigos completos. **Resultados:** Ao total, foram encontrados 192 artigos, 153 foram descartados durante a leitura do título, 25 foram excluídos com a leitura dos resumos, 9 foram excluídos durante a leitura dos artigos completos. Assim, 5 artigos foram incluídos na revisão conforme a relevância do tema proposto. Fica explícito, portanto, que a macrossomia fetal possui relação direta com a DG, principalmente se essa síndrome metabólica ocorrer no primeiro trimestre, uma vez que constituintes maternos são transmitidos ao feto, como fatores epigenéticos da obesidade induzida, triglicerídeos e glicose, induzindo o sobrepeso, além de causar danos futuros a criança, a exemplo da síndrome do desconforto respiratório. **Conclusão:** Logo, essa revisão de literatura demonstra a correlação entre a DG e a macrossomia fetal, devido á transmissão de caracteres maternos para o feto, de modo a induzir a obesidade e, por consequência, o surgimento de problemas ao RN, podendo causar a morte prematura ou sequelas relacionadas.

**Palavras-chave:** Macrossomia Fetal. Diabetes Gestacional. Peso ao Nascer.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

GORBAN DE LAPERTOSA, S. et al. The triad macrosomia, obesity, and hypertriglyceridemia in gestational diabetes. **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, 5 mar. 2020. JOYCE, B. T. et al. Novel epigenetic link between gestational diabetes mellitus and macrosomia. **Epigenomics**, v. 13, n. 15, p. 1221–1230, 1 ago. 2021. MCGUANE, J. T.; GRLJ, L.; PEEK, M. J. Obesity, gestational diabetes and macrosomia are associated with increasing rates of early‐term induction of labour at The Canberra Hospital. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 59, n. 2, p. 215–220, 2 maio 2018. OZBASLI, E. et al. Comparison of factor XII levels in gestational diabetes, fetal macrosomia, and healthy pregnancies. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, dez. 2020. PEDERSEN, M. L. et al. Gestational diabetes and macrosomia among Greenlanders. Time to change diagnostic strategy? **International Journal of Circumpolar Health**, v. 77, n. 1, p. 1528126, 1 dez. 2018.