

## **A INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO DESENVOLVIMENTO CARDÍACO FETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Fernando Ferro da Silva Filho<sup>1</sup>, Júlia Loyola Caldas<sup>1</sup>, Layne Mendonça Schmitt<sup>1</sup>,  
Vinícius Ribamar Gonçalves Moreira<sup>1</sup>, Humberto Graner Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO, Brasil

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida pelo aumento nos níveis da glicemia, com início ou detectado pela primeira vez durante a gestação, que cursa com complicações maternas e fetais. Aproximadamente 3 a 7% das gestações sofrem dessa condição. Uma das complicações é a malformação do sistema cardiovascular fetal que podem interferir na frequência cardíaca do feto e gerar hipertrofia e hiperplasia das miofibrilas fetais, o que resulta em diversas doenças cardíacas. A relevância desse trabalho se encontra na escassez de artigos que sintetizem as informações sobre esse assunto tão importante e atual. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura redigida em língua portuguesa, utilizando como referência 20 artigos obtidos nas bases de dados PubMed, LILACS e Google Acadêmico. **DESENVOLVIMENTO:** A DMG pode acarretar malformações cardíacas precoces ou tardias devido a embriogênese quase completa do coração na oitava semana de gestação e depois complementação do desenvolvimento morfológico. É responsável pelo aumento de três vezes na incidência de cardiopatias, principalmente no número de casos de transposição dos grandes vasos e de comunicação interventricular. Isso ocorre porque gera alto consumo de oxigênio, consequente, hipóxia, desajustes na distribuição de ferro e policitemia. Assim, a deficiência de ferro para o órgão em desenvolvimento acarreta cardiomiopatia e a policitemia promove o aumento de catecolaminas, o que causa hipertensão arterial sistêmica e hipertrofia cardíaca fetal. Essa última também pode ocorrer pelo aumento de receptores para insulina nos miocardiócitos com maior prevalência no segundo trimestre gestacional e pode levar à estenose subaórtica transitória e a insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A ICC está relacionada com o inadequado enchimento ventricular diastólico

proporcionado pela DMG. Além disso, pode gerar hipertrofia do septo interventricular (HSI), ocorre com maior frequência após as 28 semanas gestacionais e pode ser analisada por ecocardiografia fetal. **CONCLUSÃO:** A DMG afeta as funções cardíacas fetais, assim o tratamento multidisciplinar é importante para a realização de dieta adequada, exercícios físicos, imunoterapia ou uso de hipoglicemiantes orais. Além da avaliação cardiológica fetal por cardiotocografia anteparto com estímulo vibroacústico a partir de 28 a 30 semanas gestacionais e repetidos de acordo com a necessidade.

**Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus Gestacional; Malformação cardiovascular; Desenvolvimento fetal.