

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertrofia Miocárdica Em Filhos De Mães Diabéticas

**Autores:** DANILO B OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ISABELA B DINIZ (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO E HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO), GISELE S DIAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CARLOS C ASSEF (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA F LEMOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FLÁVIA A ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), RICARDO P FRAGA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DIOGO PINOTTI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RAFAEL C PIMENTEL (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O diabetes mellitus (DM) é um importante problema de saúde e sua prevalência na gestação vem aumentando nos últimos anos. Os bebês de mães diabéticas estão expostos a consequências de longo prazo como maior risco de obesidade e complicações relacionadas. A hipertrofia miocárdica (HM) é a forma de miocardiopatia encontrada em recém-nascidos de mães diabéticas, podendo acometer todas as paredes cardíacas, mas a hipertrofia septo interventricular (SIV) e do ventrículo esquerdo (VE) são mais evidentes. DESCRIÇÃO DO CASO RN de 7 dias de vida, feminino, a termo, GIG, nascida de parto cesáreo por macrossomia fetal, PN 5.210 g, com história de hipoglicemia nas primeiras horas de vida (DXT 19/29/28). Mãe com diabetes gestacional em uso de insulinoterapia. Ecocardiograma (ECO) demonstrou: forame oval patente, moderada hipertrofia septo interventricular (SIV= 8,3 mm) e função sistólica de VE preservada. O exame, portanto, foi compatível com HM. O ECG evidenciou sobrecarga leve do VE. No seguimento ambulatorial observou-se a melhora progressiva com a normalização do ECO. DISCUSSÃO Os defeitos cardíacos e a hipertrofia miocárdica são três a cinco vezes mais prevalentes em bebês de mães diabéticas. O DM materno é a causa mais frequente de HM no feto. O seu mecanismo não está claramente estabelecido, mas sugere-se que a hiperglicemia crônica intrauterina induz a hiperinsulinemia fetal reflexa que leva a hipertrofia dos tecidos sensíveis à insulina, incluindo o coração. A presença da HM do caso, foi confirmado pela ecocardiografia com a evidência de significativa hipertrofia do ventrículo esquerdo localizada na porção basal do septo interventricular. Em geral, a conduta destes casos é expectante com seguimento ecocardiográfico, entretanto, alguns casos podem apresentar quadro de insuficiência cardíaca com desfecho desfavorável. CONCLUSÃO O conhecimento dos riscos de malformações fetais entre gestantes diabéticas é uma justificativa suficiente para o rastreamento de cardiopatias congênitas pela ecocardiografia fetal a todas as gestantes.