

1 - CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Pré-diabetes	<p>O diagnóstico de pré-diabetes é estabelecido quando a glicemia de jejum encontra-se entre 101 mg/dl e 125 mg/dl.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nessa situação, o paciente deve ser encaminhado para avaliação clínica; • deve ser solicitado o teste de tolerância à glicose (o teste deve ser realizado conforme descrito pela OMS, usando uma ingestão de 75g de glicose anidra, dissolvida em água).
Diabetes tipo 1 e tipo 2	<p>O diagnóstico do diabetes tipo 1 e 2 é estabelecido quando existem as seguintes manifestações clínicas e alterações laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dl em mais de uma ocasião (o jejum é definido como ausência de aporte calórico num período de pelo menos 8 horas, e o resultado da glicemia deve ser de plasma venoso); OU • Sintomas de hiperglicemia (os sintomas clássicos de diabetes incluem: poliúria, polidipsia e perda de peso inexplicada; no lactente, considerar sintomas de dispnéia, vômitos, febre e quadros infecciosos em geral; na criança maior de 3 anos, anorexia, enurese noturna secundária, monilíase) e uma glicemia casual de 200mg/dl (o termo casual refere-se à aferição da dosagem de glicose realizada a qualquer momento do dia, sem levar em consideração o período de tempo desde a última refeição); OU • Glicemia maior ou igual a 200 mg/dl após 2 horas de uma carga oral de 75g de glicose dissolvida em água. Na ausência de hiperglicemia, estes critérios devem ser repetidos num dia diferente; • O diagnóstico como diabetes tipo 1 é baseado na clínica, necessitando eventualmente de comprovação através da dosagem do peptídeo-C (que se encontra baixa) e de auto-anticorpos anti-GAD e anti-insulina.
Diabetes gestacional	<p>O diagnóstico de diabetes gestacional segue parâmetros diferenciados em relação a outros tipos de diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A glicemia de jejum deve ser solicitada na primeira consulta do pré-natal para todas as mulheres, independente de risco; • Caso não esteja alterada, deve ser repetida após a vigésima semana de gestação; • As mulheres que têm glicemia de jejum maior que 95 mg/dl, glicemia pós-prandial após uma hora maior que 140 mg/dl, ou duas horas maior que 120 mg/dl devem receber terapia.