



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-034 - IMPACTO DE LA DEFINICIÓN DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN PUNTOS DE CORTE PARA POBLACIÓN ASIÁTICA EN LA DISTRIBUCIÓN DE IMC PREGESTACIONAL Y GANANCIA PONDERAL INTRAGESTACIÓN DE MUJERES ASIÁTICAS CON DIABETES GESTACIONAL

L. Alarcón Pérez^a, Á.J. Rosales Rojas^a, X. Xie^b, J. Liu^b, M.J. Martínez^a, I. Pujol^a y R. Corcoy^{a,b,c}

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bUniversitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. ^cCIBER-BBN, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Tanto el índice de masa corporal (IMC) pregestacional como la ganancia ponderal (GP) intragestación son predictores importantes de la evolución del embarazo, en gestantes con y sin diabetes (DM). Además, la GP es con frecuencia excesiva en mujeres con DM pregestacional e insuficiente en DM gestacional (DMG). En población asiática, las categorías de IMC con repercusión clínica tienen puntos de corte más bajos que en caucásica (International Obesity Task Force (IOTF), 2000). Las recomendaciones de GP según el Institute of Medicine (IOM) 2009 utilizan las categorías de IMC pregestacional según la OMS, basados en población caucásica, de modo que su aplicabilidad en mujeres asiáticas es cuestionable.

Objetivos: Evaluar el impacto del cambio en la categorización de IMC en población asiática sobre la distribución de IMC pregestacional y GP intragestación.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de gestantes asiáticas con DMG atendidas en un hospital terciario en un período de 26 años. La clasificación de IMC pregestacional se valoró según criterios OMS para población general y según IOTF para población asiática. La GP se clasificó según IOM 2009 en insuficiente, adecuada y excesiva utilizando la categorización de IMC según las dos definiciones. El análisis estadístico se realizó con SPSSv26. Las variables continuas se expresan como p50 y las cualitativas como %. Se compararon las categorías de GP usando test χ^2 , expresando el cambio de categoría como % e IC95%.

Resultados: Del total de 2.700 gestantes con DMG, parto a \geq 28 semanas cumplidas e información disponible sobre GP, 1,41% eran asiáticas. Características: edad 33 años, IMC pregestacional 23,4 kg/m², embarazo previo 62,4%, antecedente familiar DM 56,4%, antecedente personal DMG/riesgo DM 13,8%, HbA1c tercer trimestre 5,49%, insulino terapia 50%. Los resultados gestacionales fueron: enfermedad hipertensiva del embarazo 8,1%, cesárea 16,2%, prematuridad 13,2%, macrosomía 10,8%, recién nacidos grandes y pequeños para edad gestacional 13,9% y 2,8% respectivamente. Las categorías IMC y GP cambiaron significativamente (tabla), más las de IMC (p 0,01).

IMC según población general

IMC según población asiática

Cambio categoría

Categoría IMC (kg/m ²)	N (%)	Categoría IMC (kg/m ²)	N (%)	IMC
Bajo peso, 18,5	1 (2,6)	Bajo peso, 18,5	1 (2,6)	47%, IC95% 31-63%
Normopeso, 18,5-24,9	23 (60,5)	Normopeso, 18,5-22,9	17 (44,7)	
Sobrepeso, 25-29,9	12 (31,6)	Sobrepeso, 23-24,9	6 (15,8)	
Obesidad, ≥ 30	2 (5,3)	Obesidad, ≥ 25	14 (36,8)	p 0,001
Categoría GP IOM	N (%)	Categoría GP IOM	N (%)	GP IOM
Insuficiente	14 (36,8)	Insuficiente	12 (31,6)	13%, IC95% 2-24%
Adecuada	11 (28,9)	Adecuada	10 (26,3)	
Excesiva	13 (34,2)	Excesiva	16 (42,1)	

Conclusiones: El cambio en la categorización de IMC según criterios para población asiática desplaza de forma significativa a la derecha tanto la distribución de categorías de IMC como de GP, siendo de mayor magnitud la primera.