Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):201

Endocrinología y Nutrición

P-156. - PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN GESTANTES CON DM TIPO 1 (2011-2015) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

B. Fernández Medina, P. Herguedas Vela, E. Santos Mazo, I. Escuer Núñez, I. Esparcia Arnedo y J. Pi Barrio

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: El embarazo incrementa el riesgo de complicaciones en DM1, el cual puede disminuir con un control estricto de la glucemia.

Objetivos: Describir la situación basal de pacientes con DM1, su control metabólico y complicaciones pregestacionales, y posgestacionales. Describir las complicaciones de los hijos de madre diabética.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, seleccionando a las pacientes con DM1 1 (n = 20) con partos durante los años 2011-2015, con sus respectivos recién nacidos (n = 21).

Resultados: La edad media materna fue de 33.6 años con una duración de la diabetes de 13 años. La Hb A1c pregestacional fue de 7,4%, siendo el 44% < 7%. La Hb A1c en cada trimestre fue del 7,2%, 7%, 6,8% respectivamente. El control postparto fue de 7.9%, habiendo empeorado en un 66% de las pacientes. El IMC pregestacional medio fue de 20,9 Kg/m^2, siendo el posgestacional (6-12 meses posparto) de 21,8 Kg/m^2. El 15% presentaba retinopatía no proliferativa pregestacional y el 5% retinopatía proliferativa. No hubo cambios posgestacionales. El 10% presentaba microalbuminuria positiva previo a gestación, y el 5%, afectación renal grave. No hubo cambios posgestacionales. Un 5% de las pacientes presentó HTA pregestacional. La prevalencia de preeclampsia fue del 15%. El 30% era usuaria de ISCI. El 30% de las mujeres disminuyeron la dosis de insulina un 20% de media al final de la gestación. El 64% aumentaron la insulina un 45,7% de media hasta el final de la gestación. El control glucémico intraparto tuvo lugar mediante perfusión de insulina intravenosa en un 72% de las pacientes, presentando el 28% un control excelente (70-110 mg/dl) estando el 35% por encima de 180 mg/dl. El modo de finalización de la gestación fue de 20% (parto vaginal no instrumentado), 20% (parto vaginal instrumentado), 25% (cesárea programada), 35% (cesárea urgente). En cuanto a los recién nacidos, el 5% presentó polihidramnios, el 50% presentó hipoglucemia neonatal. El 52% presentó ictericia, 10,5% hipocalcemia, 36% distrés respiratorio, 21% poliglobulia, el 31% presentaron malformaciones asociadas a la DM, de las cuales el 80% fueron cardio-pulmonares, 20% en relación con SNC. El percentil de peso medio para la edad gestacional fue de 70. El 20% fueron PEG, 45% AEG, 35% GEG.

Conclusiones: El control glucémico pregestacional es subóptimo, mejorando en el transcurso

embarazo y empeorando de nuevo el control a los 6-12 meses del parto en la mayoría de ellas. No hubo cambios en la tasa de microangiopatía durante o tras la gestación. La complicación más frecuente en los recién nacidos fue la ictericia neonatal, seguida de la hipoglucemia y del distrés respiratorio. Las malformaciones en su mayoría fueron cardiacas leves.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados