



Avances en Diabetología



O-004. - BENEFICIOS DE LA TERAPIA CON ISCI DURANTE LA GESTACIÓN. COMPARACIÓN ENTRE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA Y MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

B. Pelegrina Cortés, L. Herranz, N. Hillman, M.A. Burgos, J. Cárdenas Salas y L.F. Pallardo

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar el control glucémico durante la gestación y los resultados maternos y neonatales de pacientes con diabetes tipo 1 tratadas mediante infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y múltiples dosis de insulina (MDI).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 200 gestaciones en mujeres con diabetes tipo 1 y control preconcepcional (62 con ISCI y 138 con MDI), seguidas en una unidad de Diabetes y Embarazo entre 2001 y 2013. Se comparan las características demográficas, el control glucémico (A1c) y los resultados maternos y neonatales, utilizando la prueba de la t-Student y la prueba de χ^2 .

Resultados: Los dos grupos fueron comparables en edad (ISCI: $33,1 \pm 3,6$ vs MDI: $32,8 \pm 3,3$ años, $p = 0,636$), IMC (ISCI: $23,6 \pm 2,9$ vs MDI: $24,0 \pm 3,2$ Kg/m², $p = 0,418$), frecuencia de nefropatía (ISCI: 8,1 vs MDI: 2,9%, $p = 0,139$), frecuencia de retinopatía (ISCI: 29,1 vs MDI: 18,9%, $p = 0,273$) y A1c al final del preconcepcional (ISCI: $6,5 \pm 0,5$ vs $6,5 \pm 0,6\%$, $p = 0,821$). En las mujeres con ISCI la edad al diagnóstico fue menor ($16,4 \pm 7,4$ vs $19,1 \pm 8,1$ años, $p = 0,026$), la duración de la diabetes mayor ($16,5 \pm 7,0$ vs $13,7 \pm 8,0$ años, $p = 0,018$), la dosis de insulina preconcepcional menor ($0,49 \pm 0,10$ vs $0,55 \pm 0,15$ U/kg/d, $p = 0,001$) y el tiempo en preconcepcional para lograr una A1c 7% mayor ($4,4 \pm 8,5$ vs $2,0 \pm 3,4$ meses, $p = 0,037$). No hubo diferencias en la A1c en ningún trimestre de la gestación, ni en los resultados maternos y neonatales, salvo en la frecuencia de cesáreas, que fue mayor en el grupo de ISCI (tabla). Las pacientes con ISCI precisaron menores dosis de insulina durante toda la gestación.

Valores presentados en medias \pm DE o en número (%)

Variable	ISCI	MDI	P
Maternas	62	138	
Ganancia de peso (kg)	$12,4 \pm 3,5$	$12,6 \pm 4,3$	0,727

Requerimientos de insulina (U/kg)			
Primer trimestre	0,50 ± 0,08	0,58 ± 0,17	0,000
Segundo trimestre	0,50 ± 0,08	0,63 ± 0,18	0,000
Tercer trimestre	0,73 ± 0,15	0,84 ± 0,25	0,000
Hb A1c (%)			
Primer trimestre	6,4 ± 0,4	6,4 ± 0,5	0,946
Segundo trimestre	6,1 ± 0,4	6,1 ± 0,5	0,934
Tercer trimestre	6,2 ± 0,5	6,1 ± 0,5	0,620
HTA durante gestación	11 (17,7)	33 (23,9)	0,330
Preeclampsia	9 (14,5)	17 (12,3)	0,669
Cesárea	44 (71)	70 (50,7)	0,015
Semana de término de gestación	37,6 ± 1,0	37,3 ± 1,9	0,204
Hipoglucemia materna	5 (8)	15 (10,8)	0,510
Cetosis	3 (4,8)	4 (2,9)	0,679
Neonatales			
Peso (g)	3.570,0 ± 473,4	3.497,1 ± 704,6	0,459
Índice ponderal fetal	1,19 ± 0,14	1,18 ± 0,20	0,570
Grandes para edad gestacional	34 (54,8)	66 (47,8)	0,359
CIR	1 (1,6)	1 (0,7)	0,574

Hipocalcemia	3 (4,8)	7 (5,1)	1,000
Síndrome de distrés respiratorio	7 (11,3)	17 (12,3)	0,836
Hipoglucemia	22 (35,5)	43 (31,2)	0,546
Policitemia	3 (4,8)	14 (10,1)	0,213
Hiperbilirrubinemia	11 (17,7)	32 (23,2)	0,386
Sepsis	0	8 (5,8)	0,060
Trauma obstétrico	3 (4,8)	8 (5,8)	1,000
Exitus	0	0	-
Malformaciones	0	5 (3,6)	0,316

Conclusiones: La utilización de ISCI y de MDI durante la gestación en mujeres con diabetes tipo 1 y control preconcepcional proporciona resultados similares en cuanto al control glucémico y resultados maternos y neonatales. La mayor tasa de cesáreas, la mayor duración de la diabetes y el mayor tiempo en preconcepcional para conseguir un control glucémico óptimo en las mujeres con ISCI, indican que se trata de pacientes con mayor complejidad y que con MDI podrían no haber obtenido resultados equiparables.