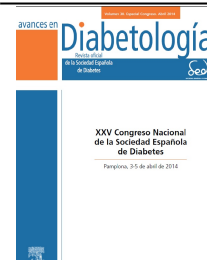




Avances en Diabetología



P-097. - CONTROL GLUCÉMICO Y RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON DIABETES TIPO 1: INFLUENCIA DE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO ASISTENCIAL

A. Chico^a, J. López^b, O. Ramírez^c, M.M. Goya^d, M. Codina^e, J. Bellart^f y R. Corcoy, en nombre de GEDE-Estudio Multicéntrico de Insulina Basal

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital Virgen de la Salud. Toledo. ^cHospital Materno-infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. ^dHospital Vall d'Hebron. Barcelona. ^eHospital Son Espases. Palma de Mallorca. ^fHospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Introducción: Entre los factores relacionados con el control glucémico y la evolución materno-fetal en las gestaciones de mujeres con DM1, generalmente no se cuantifica la influencia del equipo asistencial.

Objetivos: Analizar si el centro y el nº de casos atendidos se relacionan de forma independiente con el control glucémico y la evolución materno-fetal.

Material y métodos: Base de datos del estudio GEDE-Insulina basal: todas las mujeres con DM1 con gestación no gemelar en 2002-2010 de 18 hospitales que utilizaron la misma insulina basal/prandial desde antes hasta el final del embarazo. Análisis estadístico: descriptivo, bivalente según centro, multivariante (regresión múltiple o regresión logística) para predicción de variables de control glucémico y evolución materno-fetal incluyendo entre las variables potencialmente predictoras el centro y el nº de casos. Se escogió al azar el centro de referencia.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.535 gestaciones. El P50 del nº de pacientes atendidas por centro fue de 70,5 (P25 = 55,5 y P75 = 113). Resumen de las variables analizadas (tabla). El análisis multivariante mostró que el centro es predictor independiente de 12 de las 18 variables analizadas y el nº de casos de 3 de ellas. Ejemplo: para la predicción de recién nacido GEG (RN GEG) las OR de los distintos centros oscilaron entre 0,309 y 1,201 (p 0,01) sin observarse asociación con el nº de casos.

Características basales	% (rango) o P50 (P25-P75)	Control glucémico y evolución	% (rango) o P50 (P25-P75)
Etnia no caucásica	5,4% (0-18,5)	Dosis insulina 1T (UI/kg/día)	0,64 (0,51-0,78)
Edad (años)	31 (29-34)	Dosis insulina 2T (UI/kg/día)	0,74 (0,59-0,92)

IMC (kg/m ²)	23,9 (22-26,4)	Dosis insulina 3T (UIi/kg/día)	0,86 (0,69-1,07)
Hábito tabáquico	14,9 (0-42,9)	HbA1c 1T (%)	6,2 (5,7-7,0)
		HbA1c 2 T (%)	5,7 (5,3-6,3)
		HbA1c 3 T (%)	5,8 (5,3-6,4)
HTA	6,4 (0-12,5)	Hipoglucemia grave	10,5 (2,9-87,5)
Duración DM1 (años)	14 (7-20)	Aumento peso (Kg)	12,5 (9-14)
Retinopatía	18,9 (6,6-29,4)	Aborto	12,1 (0-28,7)
Nefropatía	6,8 (0-11,8)	Malformación mayor	4,1 (0-10,6)
Clínica pregestación	55,7 (12,5-78,7)	Prematuridad	22,7 (12,5-45,3)
Fólico pregestación	57,1 (12,5-72,2)	Cesárea	49,6 (21,4-58,3)
NPH	55,7 (0-97,5)	RN GEG	46,6 (29,5-62,9)
Glargina	23,2 (0-71,4)	Macrosomía	20,5 (10,4-34,2)
ISCI	21,1 (0-44,3)	RN PEG	1,9 (0-5,6)
Regular	32,9 (0-85)	Hipoglucemia neonatal	23,2 (8,1-41,2)
Lispro	42,8 (0-77)		
Aspártica	21,2 (3,4-59,4)		
		Distrés respiratorio	10,4 (0-20,2)
		Mortalidad perinatal	1,8 (0-5,7)

Conclusiones: En gestantes con DM1, el centro y el número de pacientes atendidas son variables asociadas a variables de control glucémico y de evolución perinatal, indicando la importancia del equipo asistencial.