



Avances en Diabetología



P-095. - PREVALENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE HIPOGLUCEMIA MATERNA grave EN MUJERES EMBARAZADAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (ESTUDIO GEDE)

A. Megía^a, A. Chico^b, J. López^c, M.M. Goya^d, J. Bellart^e, P. Sánchez^f, S. González-Romero^g y R. Corcoy, en nombre de GEDE- Estudio Multicéntrico de Insulina Basal

^aHospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. ^bHospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cHospital Virgen de la Salud. Toledo. ^dHospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. ^eHospital Clínic i Provincial. Barcelona. ^fHospital Gregorio Marañón. Madrid. ^gHospital Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Objetivos: Estudiar la frecuencia de episodios de hipoglucemia materna severa (HS) en mujeres embarazadas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y determinar los factores predictivos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte en el que se incluyeron mujeres embarazadas con DM1 seguidas en 18 centros españoles entre 2002 y 2010. Los criterios de inclusión fueron: 1) gestación única, 2) utilizar la misma insulina basal y prandial durante toda la gestación. Se consideró HS aquella que requiere la intervención de terceros para su resolución. Variables analizadas: Edad materna, antropometría, duración y complicaciones asociadas a la DM, tipo y dosis de insulina utilizados, niveles de HbA1c, incremento de peso, y hábito tabáquico. Análisis estadístico: variables cuantitativas se expresan como P50; las variables cualitativas como %. El análisis bivariado (U de M-W, test de la χ^2 , datos no mostrados) se utilizó para comparar mujeres con y sin hipoglucemia y la regresión logística, método backward, para realizar el análisis multivariante.

Resultados: De 1.365 gestaciones se analizaron 1.189 (disponían de información de los 3 trimestres): Edad 31 años, duración de la diabetes 14 años, IMC 23,9 kg/m², hipertensión 5,7%, fumador activo 14,6%, fumadoras que pararon durante la gestación 4,4%, retinopatía 18,8%, nefropatía 6,1%, control preconcepcional 57,5%, insulina prandial: regular 33%, lispro 44, 2%, aspart 22,8%; insulina basal: NPH 61%, glargina 20,8%, CSII 18,3%. HbA1c 6,2% (1^{er} trimestre), 5,7% (2^o trimestre), 5,8% (3^{er} trimestre). Dosis de insulina (IU/kg/día): 0,64 (1^{er} trimestre), 0,74 (2^o trimestre), 0,86 (3^{er} trimestre). La tasa de mujeres que presentaron al menos 1 episodio de HS fue de 10,8% durante toda la gestación y de 7,2%, 3,2% y 1,9% en el 1^{er}, 2^o y 3^{er} trimestres, respectivamente. Las variables que se asociaron de forma significativa con HS en el análisis de regresión logística se muestran en la tabla (OR).

Variables predictivas	HS total	HS 1 ^{er} trim	HS 2 ^o trim	HS 3 ^{er} trim
Edad materna	ns	ns	ns	1,146

N pacientes/año	0,939	0,935	ns	ns
Control preconcepcional	0,427	0,438	ns	ns
HbA1c en 1 ^{er} trimestre	ns	ns	ns	0,304
HbA1c en 2 ^a trimestre	ns	ns	ns	Ns
Incremento de peso	ns	0,923	ns	ns
Dosis de insulina pregestación	6,454	ns	ns	ns
Dosis insulina 1 ^{er} trimestre	ns	ns	50,985	57,806
Dosis insulina 2 ^o trimestre	5,359	ns	ns	ns
Fumadora activa	ns	ns	ns	9,889
HS 1 ^{er} trimestre	-	-	5,959	ns
HS 2 ^o trimestre	-	-	-	50,489
Centro	**	**	ns	ns

Conclusiones: 1) La tasa de HS se encuentra en el rango bajo comparado con datos previamente publicados.
2) Se han identificado varios factores predictivos, algunos de ellos modificables.