



# Avances en Diabetología



## P-163. - ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA TIROIDEA EN GESTACIONES DE MUJERES CON DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL

S. Dueñas Disotuar, D.G. Ariadel, E. Gómez Liébano, C. Gallego Casado, R. Guerrero y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La asociación de la diabetes mellitus pre gestacional con otras patologías endocrinológicas es ya conocida; esta asociación dentro del embazo conlleva un abordaje especializado y multidisciplinario en el que se incluye a ginecólogos, endocrinólogos y médicos de familia. Dentro de las patologías que se asocian a la diabetes mellitus está la patología tiroidea que aumenta la comorbilidades tanto materna como fetales y requieren una valoración y tratamiento especializado.

**Objetivos:** Describir la prevalencia de patología tiroidea tanto en pacientes con DM tipo 1 y DM tipo 2. Valoración de la repercusión en cuanto a complicaciones obstétricas en embarazos en la que las dos patologías se asocian.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen todas las gestaciones en mujeres con DMPG atendidas en la consulta de Diabetes y Gestación entre abril de 1990 y junio de 2013 con un número total de 1094 embarazos e incluidas en nuestra base de datos clínica. Se identifican medias y rango intercuartílico y prevalencia en porcentaje.

**Resultados:** El número total de gestaciones 1.094, de 31 años [28-35]; DM tipo 1 (n = 782) 71,5% de unos 14 años de evolución con Debut a los 15 años [10-23]; gestación con 31 años [27-33]; DM tipo 2 (n = 234) 21,4% de aproximadamente 4 años de evolución con debut a los 31 años [27-35], gestación con 35 años [31-39]; otros tipos de DM 6,25 (n = 67). Se estudió la función tiroidea en el primer (1T), segundo (2T) y tercer trimestre (3T): TSH 1T 1,69 [1,04-2,6] ?U/ml, 2T 1,75 [1,16-2,45] y 3T 1,57 [1,02-2,19], entre 1T-2T p = 0,044, 2T-3T p 0,001; T4L 1T 1,15 [1-1,3] ng/dl, 2T 1,04 [0,91-1,16], 3T 1,03 [0,92-1,18], con diferencia significativa entre 1T y 2T (p 0,001) pero no entre 2T-3T (p = 0,549). La prevalencia de patología tiroidea global fue 41,5% (n = 454), sobre todo en DM1 (47,3% del total de DM1, n = 370), seguidos de DM2 (23,5% del total de DM2, n = 55). En la DM tipo 1 las patologías más frecuentes son hipotiroidismo clínico 24,2% (n = 189); hipotiroidismo subclínico 7,3% (n = 57); hipotiroxinemia 1,8% (n = 14). En la DM tipo 2 las patologías más frecuentes son hipotiroidismo clínico 7,3% (n = 17); hipotiroidismo subclínico 4,7% (n = 11); hipotiroxinemia 6,4% (n = 15). Sobre los resultados obstétricos, en pacientes con patología tiroidea hay una tendencia a presentar mayor muerte perinatal (p = 0,378), sin diferencias significativas en número de abortos; mayor porcentaje de cesárea (47,6 vs 37,2%, p 0,001), complicaciones obstétricas (28,4 vs 21,4%, p = 0,045).

**Conclusiones:** La presencia de patología tiroidea es muy frecuente en diabetes y embarazo, sobre todo en el caso de la DM tipo 1, la patología más frecuente es el hipotiroidismo. La administración de tratamiento sustitutivo mejora los niveles de hormonas. Se observan peores resultados obstétricos y mayor

instrumentación.