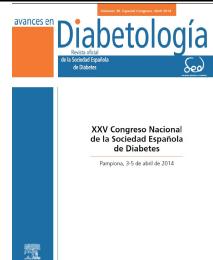




# Avances en Diabetología



## P-167. - RELACIÓN ENTRE MICROALBUMINURIA Y PRESIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO Y LAS ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO EN EL POSPARTO TEMPRANO DE MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

A. Galdón, O. González, S. Calvo, M. Cano, J. Chacín, C. Lafuente y C. Alvarado

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional (DG) aparece aproximadamente en un 10% de los embarazos, el sobrepeso/obesidad alcanza al 30% de las mujeres en edad fértil. La DG se asocia con el desarrollo de DM tipo 2, y con riesgo cardiovascular incrementado.

**Objetivos:** Relacionar la presencia de alteraciones hidrocarbonadas en el seguimiento temprano de las mujeres con DG y los niveles de microalbuminuria y la presión arterial durante el embarazo.

**Material y métodos:** Estudiamos prospectivamente a 422 mujeres con DG. Se midió: IMC previo al embarazo, la ganancia ponderal durante la gestación (según IOM, 2009). Se define HTA ( $> 140/90$  mmHg), microalbuminuria. Según los resultados de la SOG postparto fueron divididas en dos grupos: a) SOG posparto normal (NG) y b) SOG postparto anormal (AG). Edad media  $32,45 \pm 4,5$  años. De las 422 pacientes, 43 (10,2%) mujeres presentaron hipertensión gestacional (HT-DG). El 72% de mujeres con HTA-DG tenían sobrepeso/obesidad previo con IMC previo ( $28,86 \pm 4,5$  Kg/m $^2$ ) frente al grupo sin HTA (23% con sobrepeso/obesidad y con IMC medio  $22,7 \pm 3,1$  Kg/m $^2$ ;  $p < 0,005$ ).

**Resultados:** La ganancia ponderal durante el embarazo fue mayor en HTA-DG (28% presentaron mayor ganancia de la recomendada por IOM) frente al 13% de las mujeres sin HTA. El 62% con HTA-DG necesitaron insulina para control metabólico frente al 32% de las mujeres sin HTA ( $p < 0,05$ ). Según los resultados de SOG: el grupo NG fue el 66,8% y AG fue 33,2% de las mujeres con DG. El grupo AG tenían un mayor IMC ( $28,86 \pm 4,5$  Kg/m $^2$ ) y mayor ganancia ponderal que las mujeres del grupo NG ( $22,70 \pm 3,1$  Kg/m $^2$ ;  $p < 0,05$ ). Además, el grupo AG tenía niveles más altos de microalbuminuria ( $15,8 \pm 5,2$  mg/mmol) que el NG ( $2,3 \pm 0,6$  mg/mmol;  $p < 0,05$ ). El 64% de las mujeres con HTA-DG presentaron AG en el posparto frente al 12% de las mujeres sin HTA ( $p < 0,005$ ). Encontramos una correlación entre el desarrollo de HTA y la ganancia ponderal durante la gestación ( $r = 0,6$ ;  $p < 0,05$ ) y entre los niveles de microalbuminuria y los niveles PA ( $0,48$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El sobrepeso/obesidad previa al embarazo y ganancia ponderal durante el mismo se relacionan con el desarrollo de HTA durante el embarazo y alteraciones hidrocarbonadas en el posparto temprano. Los niveles de microalbuminuria, aun en límites de normalidad, se relacionan con el desarrollo de HTA en el embarazo.