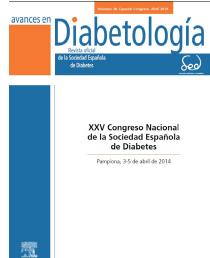




# Avances en Diabetología



## P-166. - RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON DIABETES TIPO 1 SEGÚN EL TIPO DE INSULINA PRANDIAL (ESTUDIO GEDE)

J. López López<sup>a</sup>, L. Herránz de la Morena<sup>b</sup>, M.D.M. Goya Camino<sup>c</sup>, J.A. Rubio García<sup>d</sup>, A. Cortázar Galarza<sup>e</sup>, A. Megía Colef<sup>f</sup> y A.I. Chico Ballesteros<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Hospital Virgen de la Salud. Toledo. <sup>b</sup>Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>c</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>d</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. <sup>e</sup>Hospital de Cruces. Barakaldo. <sup>f</sup>Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>g</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar los resultados perinatales de gestaciones de mujeres con diabetes tipo 1 (DM1) según el tipo de insulina prandial (IP) utilizado.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, de una cohorte de mujeres con DM1 y gestación única atendidas en 17 hospitales del territorio español en el período 2002 -2010 y tratadas con igual tipo de I. basal (IB) y prandial desde antes y durante la gestación. Un total de 1238 gestaciones que finalizaron en parto fueron evaluadas en función del tipo de IP el control, las complicaciones maternas y fetales y el modo de parto.

**Resultados:** En la tabla se muestran en función del tipo de IP las características basales y los datos de las principales variables analizadas. El control por HbA1c en la primera visita y la media por trimestre fue similar en los 3 tipos de IP (menos en 3º T), mejorando significativamente en 2º y 3º T. La dosis total de insulina aumenta con los 3 tipos de IP de forma progresiva y significativa en 2º y 3º T, siendo la dosis significativamente inferior en grupo con Lispro antes y durante la gestación por usar ISCI el 32%. En el análisis de regresión múltiple tras ajustar por edad, tiempo evolución diabetes, clínica pregestacional, hábito tabáquico, tipo de IB, HbA1c del centro durante la gestación y otras variables relacionadas según el caso, únicamente se hallaron diferencias relacionadas con el tipo de I. Prandial en el grupo con Aspart que fue menor la tasa de cesáreas (OR 0,654, p = 0,045) y de GEG (OR 0,645, p = 0,044).

	Total	Regular (34%)	Lispro (44%)	Aspart (22%)	p
Edad	31,2 ± 4,7	30,5 ± 4,8	31,8 ± 4,4	31 ± 5,1	0,00
Tipo IB: NPH-Glargina-ISCI (%)	62-21-17	92-2-7	51-17-32	39-58-3	0,00
Clínica preconcepcional (%)	56	52	61	50	0,00

HbA1c media en 3º T (> 29 s)	6,1 ± 0,8	6,1 ± 0,8	6,2 ± 0,7	6,1 ± 0,8	0,01
Hipoglucemias maternas graves (%)	10,9	11,8	9	13,5	NS
Enfer. hipertensiva embarazo (%)	12	13,7	12,8	7,6	0,05
Parto pretérmino ( 37s) (%)	22	22,1	24,8	16,3	0,05
Parto por cesárea (%)	49	50,1	50,8	43,8	NS
Grande edad gestacional (> p90) (%)	47	43,6	52,6	40,9	0,01
Hipoglucemia neonatal ( 40 mg/dl) (%)	22,9	18,8	28,4	18,7	0,00
Distrés respiratorio (%)	10,3	13,3	9,1	7,8	0,05
Malformaciones congénitas (MC) (%)	3	4,1	2,9	1,4	NS
Mortalidad perinatal (22 s a 28 días) (%)	1,8	1,2	2,8	0,7	NS

**Conclusiones:** Los tres tipos de I. Prandial muestran una eficacia similar en el control glúcemico en gestantes con DM 1 con las diferentes pautas de IB utilizadas. Los resultados materno-fetales fueron igualmente comparables y la I. Aspart se relaciona con una menor tasa de cesáreas y GEG.