



Avances en Diabetología



P-029. - FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PREGESTACIONAL EN PACIENTES CON DIABETES DE TIPO 1

A. Orois Añón, V. Perea Castilla, P. Ríos Flores, M. Vidal Flor, I.C. Donlo, M.G. Álvarez e I. Vinagre Torres

Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Introducción: El control pregestacional (CPG) en mujeres con diabetes mellitus (DM) y deseo genésico mejora los resultados obstétricos y perinatales. Sin embargo se tiene poca información sobre lo que ocurre con aquellas pacientes que lo interrumpen.

Objetivos: Analizar cuáles son los factores que se asocian al abandono del CPG en un grupo de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) en un centro hospitalario de referencia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de las mujeres con DM que iniciaron CPG en la consulta de Diabetes y Embarazo de un Hospital de nivel terciario entre los años 2011-2014. Se describen las características basales de la población y qué factores se asocian a la interrupción prematura del CPG mediante tests univariantes y multivariantes.

Resultados: Iniciaron CPG 110 mujeres con DM1, 7 con DM 2, 3 con DM tipo MODY3 y 1 con DM tipo LADA. Sólo se analizó el grupo con DM1 por ser el más frecuente. La edad media al inicio del CPG fue $34,0 \pm 4,3$ años y la HbA1c de $7,21 \pm 0,82\%$ (tabla). Actualmente 86 de las 110 mujeres han finalizado el CPG. Un 32,6% de éstas ($n = 28$) abandonaron el CPG por: infertilidad ($n = 10$; 35,7%), problemas familiares ($n = 10$; 35,7%), pérdidas no justificadas de seguimiento ($n = 6$; 21,4%), falta de consecución de objetivos glucémicos ($n = 1$; 3,6%) y neoplasia ($n = 1$; 3,6%). Dieciséis de las 28 pacientes que interrumpieron el CPG habían conseguido una HbA1c 6,5% en $5,11 [0,23; 19,73]$ meses. Al comparar las características clínico-analíticas de estas pacientes respecto a las que no abandonan el CPG observamos que presentan una mayor edad ($35,50 \pm 4,83$ años vs $32,93 \pm 4,06$ años; $p = 0,008$) y más tiempo en CPG ($20,14 [9,31; 34,67]$ meses vs $11,56 [4,16; 21,84]$ meses; $p = 0,012$) aún ajustando por factores de confusión. No hubo diferencias en la HbA1c basal, ni en la duración de la DM1.

	N = 110
Edad 1ª visita (años)	$34,0 \pm 4,3$
Tiempo evolución DM1 al inicio CPG (años)	$17,1 \pm 8,9$

IMC inicial (Kg/m ²)	24,39 ± 4,54
Presencia de lipodistrofia (n = 66)	43 (65,2%)
Consumo de tabaco	25 (22,7%)
Hipotiroidismo primario	38 (34,55%)
HTA	7 (6,4%)
Dislipemia	11 (10%)
Percepción anormal de las hipoglucemias (n = 65)	13 (20%)
Hipoglucemias graves en los 2 últimos años	0,0 [0,0; 0,0]
Hipoglucemias no graves en los 2 últimos meses	4,37 ± 3,35
Test de Clarke	1,0 [0,0; 2,0]
DQOL-satisfacción	29,82 ± 6,68
DQOL-impacto	28,53 ± 6,90
DQOL-preocupación social	11,80 ± 3,69
DQOL-preocupación DM	8,08 ± 1,98
Utilización infusor subcutáneo de insulina	36 (32,7%)
Retinopatía diabética	31 (23,6%)
Nefropatía diabética	3 (2,7%)
Neuropatía diabética	5 (4,5%)
Macroangiopatía	0

HbA1c (DCCT%)	7,21 ± 0,82
*Las variables con distribución normal están expresadas como media ± desviación estándar. Las variables con distribución no normal están expresadas como mediana [intervalo intercuartil]	

Conclusiones: En nuestro centro de referencia la mayoría de las pacientes con DM que inician CPG tienen DM1. Una tercera parte de éstas interrumpen el CPG, sobre todo aquellas de mayor edad y con un CPG más prolongado.