



Avances en Diabetología



P-020. - ¿INFLUYE EL TIPO DE LACTANCIA EN EL CONTROL METABÓLICO POSTPARTO EN PACIENTES DIABÉTICAS TIPO 1?

M. Molina Vega, M.J. Picón, M. Roca, C. Díaz, I. Cornejo y F. Tinahones

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Identificar la influencia del tipo de lactancia (materna o artificial) sobre el control metabólico postparto en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1).

Material y métodos: Analizamos los datos de 105 pacientes DM1 atendidas, entre los años 2004 y 2014, en la unidad de diabetes y gestación. Se compara el control metabólico preparto (tanto HbA1c periconcepcional como HbA1c media en los tres trimestres de gestación) con el postparto (HbA1c a los 6 y 12 meses postparto) de las pacientes que optaron por la lactancia materna (LM) frente a las que lo hicieron por la artificial (LA).

Resultados: 85 (81,0%) de las 105 pacientes se decantaron por la LM, mientras que 20 (19%) realizaron LA. El tiempo de evolución de la diabetes es de $14,6 \pm 8,6$ años y la media de edad de las pacientes, $30,7 \pm 5,0$ años. 56 de ellas (53,3%) programaron el embarazo y 23 (21,9%) estaban en tratamiento con infusor de insulina (ISCI). En cuanto al control metabólico preparto, la HbA1c periconcepcional fue de $7,37 \pm 1,38\%$ y la evolución de la en los tres trimestres de embarazo fue: $6,78 \pm 0,84\%$, $6,48 \pm 0,79\%$ y $6,55 \pm 0,88\%$ respectivamente. Al dividir la en LM vs LA, no hay diferencias en el tiempo de evolución de la diabetes, la edad ni la tasa de utilización de ISCI. Obtenemos diferencias significativas en la HbA1c periconcepcional ($7,2 \pm 1,3\%$ vs $8,09 \pm 1,5\%$; $p = 0,01$) y en el primer trimestre ($6,7 \pm 0,75\%$ vs $7,26 \pm 1,02\%$; $p = 0,013$). Sin embargo, la HbA1c en el segundo trimestre ($6,44 \pm 0,81\%$ vs $6,7 \pm 0,65\%$) y tercer trimestre ($6,53 \pm 0,93\%$ vs $6,6 \pm 0,52\%$) es similar en ambos grupos. Con respecto al control metabólico postparto, existe una diferencia en la HbA1c entre el grupo de LM frente a LA de 0,19% a los 6 meses ($7,09 \pm 1,28\%$ vs $7,28 \pm 0,89\%$) y 0,38% a los 12 meses ($7,35 \pm 1,19\%$ vs $7,71 \pm 1,11\%$), no significativa. En cambio, sí encontramos diferencias significativas en la tasa de planificación de los embarazos, que es mayor en el grupo de LM (58,8% vs 30%, $p = 0,049$).

Conclusiones: Se objetiva que, las pacientes que programaron su gestación, consiguieron un mejor control metabólico previo y en el primer trimestre aunque luego se equiparó con las que no lo hicieron en el segundo y tercer trimestre. Por tanto, se refuerza la importancia de la planificación del embarazo. El grupo que programó la estación presenta una tasa mayor de pacientes que se decantan por LM. A pesar de que no se alcanza la significación estadística, estas pacientes presentan mejor control metabólico postparto. No objetivamos en el análisis multivariante relación causal sino que, probablemente, es debido a un mejor autocuidado global. En nuestras pacientes, la utilización de ISCI no impide la lactancia materna.