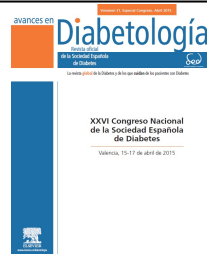




Avances en Diabetología



P-028. - RELACIÓN ENTRE GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y CARACTERÍSTICAS PONDERALES NEONATALES EN MUJERES DIABÉTICAS

O. Moreno Domínguez, D. Meneses, B. Barquiel, J.J. Cárdenas Salas, M. Zapatero, B. Pelegrina y L. Herranz

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre la ganancia ponderal durante el embarazo y el peso de los recién nacidos de mujeres con diabetes mellitus (DM).

Material y métodos: 672 mujeres gestantes con DM tipo 1 y 2 seguidas entre 1993 y 2014 fueron retrospectivamente clasificadas según su IMC pregestacional en bajo peso (IMC 18,5 kg/m²; n = 12), normopeso (18,5-24,9; n = 467), sobrepeso (25,0-29,9; n = 127) y obesas (> 30,0; n = 66). La ganancia ponderal fue clasificada como excesiva, apropiada o insuficiente según las recomendaciones del Institute of Medicine para cada grupo de IMC. Para analizar el peso al nacimiento se utilizó el índice ponderal fetal (IPF = Peso al nacimiento/Peso p50 para edad gestacional). Las características clínicas maternas y los datos ponderales neonatales se compararon, utilizando el análisis de la varianza de un factor y la prueba de chi², según la ganancia ponderal materna. Para valorar la asociación independiente del IPF con la ganancia ponderal materna se realizó un análisis de regresión lineal múltiple ajustando para IMC, HbA1c del primer, segundo y tercer trimestre, tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), nuliparidad, edad, preeclampsia y tabaquismo.

Resultados: Los datos clínicos y los resultados ponderales neonatales se muestran en la tabla. El peso neonatal, el IPF y la frecuencia de neonatos grandes para edad gestacional (LGA) fue mayor en el grupo de ganancia ponderal materna excesiva. El IPF se asocio con la ganancia ponderal materna (r = 0,242; p = 0,000) independientemente de: IMC, HbA1c en cada trimestre, tratamiento con ISCI, nuliparidad, edad, preeclampsia y tabaquismo.

	Ganancia ponderal materna			Valor p
	Apropiada	Excesiva	Insuficiente	
Datos clínicos de gestantes diabéticas				
n	279	220	173	

Edad materna (años)	33,0 (19-45)	31,3 (17-46)	32,6 (19-42)	0,000
IMC pregestacional (kg/m ²)	23,3 (17,7-40)	25,3 (18,20-45)	23,6 (17,97-47,65)	0,000
Duración DM (años)	13,1 (1-33)	12,0 (0-37)	11,6 (0-35)	0,103
DM tipo 1	239 (85,7%)	186 (84,5%)	149 (86,1%)	0,897
Nuliparidad	146 (52,3%)	122 (55,5%)	101 (58,4%)	0,445
Tabaco (n = 386)	42 (25%)	46 (40%)	18 (17,5%)	0,000
Terapia con ISCI	43 (15,4%)	19 (8,6%)	28 (16,2%)	0,04
Retinopatía diabética	63 (22,6%)	39 (17,7%)	34 (19,7%)	0,398
HTA previa	20 (7,2%)	23 (10,5%)	10 (5,8%)	0,191
Nefropatía diabética	22 (7,9%)	12 (5,5%)	10 (5,8%)	0,494
HbA1c 1T (%)	6,8 (4,8-11)	7,0 (4,8-10,4)	6,6 (4,7-11,6)	0,007
HbA1c 2T (%)	6,1 (4,4-8,0)	6,3 (4,5-8,5)	6,0 (4,6-8,5)	0,000
HbA1c 3T (%)	6,1 (4,7-8,8)	6,3 (4,8-8,5)	5,9 (4,4-8,5)	0,000
Hipoglucemias	25 (9%)	29 (13,2%)	11 (6,4%)	0,066
Preeclampsia	26 (9,3%)	33 (15%)	11 (6,4%)	0,015
Ganancia ponderal (kg)	12,7 (5,1-18)	17,0 (9,5-29,8)	8,1 (0-11,4)	0,000
Características ponderales neonatales				
Edad gestacional al parto (semanas)	37,4 (30-40)	37,4 (30-41)	37,3 (28-40)	0,842

Peso del RN al nacer (g)	3.394,8 (940-4.900)	3.505,5 (1.160-5.500)	3.198,3 (1.125-4.580)	0,000
Índice ponderal fetal	1,15 (0,52-1,67)	1,17 (0,68-1,80)	1,09 (0,70-1,52)	0,000
SGA (%)	3 (1,1)	3 (1,4)	2 (1,2)	0,958
LGA (%)	118 (42,4)	107 (48,6)	45 (26,3)	0,000

Conclusiones: En mujeres con DM pregestacional la ganancia ponderal materna excesiva se asocia con un mayor peso neonatal, independientemente del grado de control glucémico durante la gestación, la terapia con ISCI, la edad materna, el IMC pregestacional, la nuliparidad, el tabaquismo y la aparición de preeclampsia.