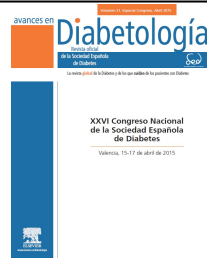




Avances en Diabetología



P-027. - RIESGO DE PRETÉRMINO EN LA DIABETES GESTACIONAL

B. Barquiel, D. Meneses, O. Moreno, N. Hillman, M.A. Burgos y L.F. Pallardo

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Caracterizar el riesgo de pretérmino de embarazadas con diabetes gestacional (DG).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en 3151 mujeres con DG (NDDG). Se incluyeron todas aquellas seguidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo tras excluir diabetes pregestacional y embarazos múltiples. Se analizó la asociación entre el fin pretérmino (edad gestacional 37 semanas) y la edad materna, el embarazo complicado por trastorno hipertensivo, infección genitourinaria materna y/o presencia de hidramnios significativo (ILA > 25); la gravedad metabólica materna en cuanto a IMC previo al embarazo, glucemia basal y área bajo la curva diagnóstica (SOG-100g); resistencia a insulina definida como índice HOMA-IR previo a tratamiento en el tercer trimestre; tratamiento con insulina y la edad gestacional al diagnóstico de DG. Se aplicaron los test t-Student, U Mann Whitney, χ^2 y exacto de Fisher en los contrastes de hipótesis. Los factores relacionados con el pretérmino se incluyeron en un modelo múltiple de regresión logística binaria. Se consideró la significación estadística si $p < 0,05$.

Resultados: El fin pretérmino tuvo lugar en 126 (4,0%) de las mujeres con DG. Se asoció a mayor edad materna (media \pm DE: 33 ± 4 vs 34 ± 5 en los pretérmino, $p = 0,001$), trastorno hipertensivo del embarazo (6,2% vs 11,2%, $p = 0,027$), IMC previo al embarazo ($24,7 \pm 4,6$ vs $26,0 \pm 5,4$ kg/m², $p = 0,014$), glucemia basal (90 ± 14 vs 94 ± 17 mg/dl, $p = 0,032$) y área SOG-100g (513 ± 52 vs 522 ± 63 mg/dl·min⁻¹, $p = 0,048$), HOMA-IR (mediana (IC): 2,09 (1,43-2,93) vs 2,99 (1,82-4,05), $p = 0,004$) y menor edad gestacional al diagnóstico de la DG (27 ± 5 vs 25 ± 6 , $p = 0,006$). El riesgo de pretérmino se ligó de forma independiente a la edad (OR 1,13 1,05-1,22) y al IMC previo al embarazo (OR 1,08 1,01-1,16). La presencia de obesidad previa fue el principal factor de riesgo en cuanto a magnitud del efecto (OR IC95% 2,68 1,07-6,70).

Conclusiones: El riesgo de pretérmino en mujeres con DG está relacionado de forma predominante con la edad materna y la obesidad previa al embarazo.