



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



128 - ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL. RELACIÓN ENTRE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TIPO DE TRATAMIENTO Y PERCENTIL DE PESO NEONATAL

C. Gonzalvo^a, A. Lomas^a, M.J. Sebastián^a, M. Martínez^b, A.B. Oliva^c, G. Tejada^c, N. Gutiérrez^c, M.C. Jiménez^d, M. Olmos^d y F. Botella^d

^aEndocrinología y Nutrición; ^cGinecología y Obstetricia. Hospital de Hellín. España. ^bNefrología; ^dEndocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Albacete. España.

Resumen

Introducción: La HbA1c se utiliza para el control de la DM en pacientes no gestantes y cada vez se utiliza más para el control de la diabetes gestacional (DG), habiéndose demostrado peor pronóstico en embarazos con HbA1c $\geq 5,9\%$ en cuanto a HTA, incidencia de cesárea en el parto y macrosomía.

Métodos: Estudio retrospectivo de todas las mujeres diagnosticadas de DG en 2016 en el Hospital de Hellín, analizando factores como la HbA1c al diagnóstico, variación gestacional de HbA1c, IMC, tipo de parto, tratamiento recibido por la madre y percentil de peso neonatal según tablas realizadas en población española en 2014. Para el análisis estadístico se ha utilizado SPSS 21.

Resultados: Se incluyen 21 mujeres, con una edad media de 34,6 años, con IMC medio de 33,6 Kg/m² y HbA1c al diagnóstico de $5,16 \pm 0,32\%$, con una variación media de HbA1c durante la gestación de $+0,11\%$. El peso fetal medio fue de 3.237 ± 490 g. El 33,3% de los neonatos tuvieron un percentil de peso entre p76 y p90. Al comparar la relación entre la media de HbA1c al diagnóstico y el tipo de tratamiento necesario mediante Kruskal-Wallis se obtienen diferencias significativas entre los diferentes grupos ($p = 0,04$) (dieta y ejercicio HbA1c = 4,86%; insulina basal = 5,3%, insulina prandial = 5,26%; insulina basal y prandial = 5,37%). También se demuestra mediante U-Mann Whitney que existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,003$) en cuanto a HbA1c al diagnóstico en el grupo que precisó insulina (HbA1c 5,3%) y el grupo que sólo precisó dieta y ejercicio (HbA1c 4,86%). En cambio, no se halló relación entre HbA1c al diagnóstico y el percentil de peso neonatal ($p = 0,29$).

Conclusiones: La HbA1c al diagnóstico de la DG puede ayudar a discernir a las pacientes con mayor o menor riesgo de precisar insulino terapia durante la gestación. La HbA1c al diagnóstico no ayuda a predecir el percentil de peso neonatal, aunque haría falta una muestra de mayor tamaño para poder esclarecer esta afirmación.