



77 - FACTORES ASOCIADOS CON EL RIESGO DE MACROSOMÍA EN LA DIABETES PREGESTACIONAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

V. Rodríguez Cazorla¹, V. Vatnani Moolchandani¹, P. Saavedra Santana², B. Vega Guedes^{3,4}, L. Rodríguez Rodríguez⁵, M.M. Trujillo Martín⁵, A.M. González Lleo^{4,6} y A.M.C. Wägner^{4,6}

¹Facultad de Ciencias de la Salud; ²Departamento de Matemáticas y Estadística. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ³Servicio de Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. ⁴Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ⁵Servicio de Evaluación. Servicio Canario de la Salud. Las Palmas De Gran Canaria. ⁶Servicio de Endocrinología. Complejo Hospital Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Conclusiones: Resumir la evidencia existente sobre los factores asociados con macrosomía en las mujeres con diabetes pregestacional.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática y posterior metaanálisis utilizando motores de búsqueda PubMed, Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión utilizados han sido: revisiones sistemáticas, estudios de cohortes prospectivos y retrospectivos y ensayos clínicos. Población: gestantes de cualquier edad y condición gestacional con diabetes pregestacional tipo 1 o tipo 2. Resultado: neonatos con diagnóstico de macrosomía o grande para la edad gestacional (GEG). Idioma: inglés o castellano, sin límite temporal. La selección de los estudios y la extracción de la información fue realizada por dos revisoras de manera independiente, con la intervención de una tercera autora en caso de desacuerdo. Posteriormente, se seleccionaron los estudios para la realización del metaanálisis.

Resultados. De 2.569 artículos obtenidos, se examinaron 271 a texto completo. Se seleccionaron 71 estudios para la revisión sistemática, de los cuales 19 proporcionaron datos para la realización del metaanálisis. La HbA1c% de los tres trimestres y la ganancia de peso durante la gestación (diferencia de medias 1,40 [IC95% 0,56-2,23] Kg/m²) se asociaron con recién nacidos GEG. El IMC pregestacional (diferencia de medias 0,81 [IC95% - 0,15 - 1,78]) y el IMC al inicio de la gestación (diferencia de medias 0,58 [IC95% - 0,68 - 1,85]) no mantiene una relación significativa.

Conclusiones: La hemoglobina glicosilada en los tres trimestres y la ganancia de peso durante gestación son factores potencialmente modificables asociados al sobrecrecimiento fetal.