



129 - EVOLUCIÓN POSPARTO DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

M.M. Fandiño García¹, V. Alcázar Lázaro¹, M. Bueno Pérez³ y C. García Lacalle²

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. ²Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. ³Estudiante de Medicina. Universidad Alfonso X el Sabio. Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes *mellitus* gestacional (DMG) es una complicación común del embarazo. Se asocia con numerosas complicaciones a nivel materno-fetal y a un aumento del riesgo de desarrollo de alteración del metabolismo hidrocarbonatado (AMH) a largo plazo. Nuestro objetivo con este estudio fue valorar la incidencia de AMH (prediabetes y DM2) a largo plazo en mujeres con DMG y su relación con parámetros clínicos y bioquímicos en la gestación.

Métodos: Estudio retrospectivo de 225 mujeres diagnosticadas de DMG en dos pasos o con glucemia basal > 92 mg/dL en 2013, seguidas durante 9 años. Recogida de datos clínicos de Atención Primaria y Especializada. Estudio estadístico: programa SPSS 21.0.

Resultados: Se excluyeron 11 pacientes por falta de datos. Edad media: $33,97 \pm 4,35$ años. 50,5% con sobrepeso-obesidad. 3,4% con HTA. 40,7% con factores de riesgo para DMG. En el estudio durante el 1^{er} año posparto se observaron los siguientes resultados: no AMH en el 84,3%, prediabetes en el 14,6% y DM 2 en el 1,1%. Al final del seguimiento se observó AMH en el 22,9% de las pacientes (18,2% prediabetes y 3,7% DM2). En la comparación de variables cuantitativas y cualitativas entre el grupo que desarrolló AMH y el que no lo hizo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con IMC, obesidad, glucosas del O'Sullivan, glucosas basales de los test de SOG, HbA1c, presencia de HTA, edemas o proteinuria durante la gestación. En el estudio de regresión logística bivariada, las variables que adquirieron significación fueron la obesidad, la glucosa basal del cribado alterada y la HTA, proteinuria o edemas en la gestación.

Conclusiones: El 22,9% de las pacientes desarrollaron AMH a largo plazo; el 18,2% como prediabetes y el 3,7% como DM2. Los factores de riesgo independientes implicados en el desarrollo de AMH a largo plazo han sido la obesidad, los valores de glucemia basal y la aparición de estados hipertensivos en la gestación.