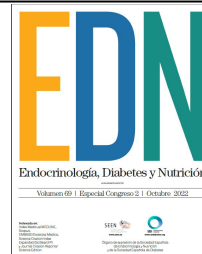




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



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

M.M. Fandiño García<sup>1</sup>, V. Alcázar Lázaro<sup>1</sup>, M. Bueno Pérez<sup>3</sup> y C. García Lacalle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. <sup>2</sup>Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. <sup>3</sup>Estudiante 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  $\geq 92$  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<sup>er</sup> año posparto se observaron los siguientes resultados: no AMH en el 84,3%, prediabetes en el 14,6% y DM2 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.