



260 - USO DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA (MFG) EN MUJERES GESTANTES CON DIABETES PREGESTACIONAL TIPO 1

C. Hernández Reina, G. López Gallardo, L. Baena Ariza, N. Gros Herguido, P.J. Remón Ruiz, V. Bellido Castañeda, S. Amuedo Domínguez y A.M. Soto Moreno

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Existe poca evidencia sobre la eficacia de la MFG en el control glucémico de mujeres gestantes con diabetes pregestacional tipo 1 (DPG1).

Objetivos: Describir características clínicas, glucométricas y complicaciones obstétricas y neonatales de una cohorte de gestantes con DPG1 usuarias de MFG y establecer diferencias según planificación de embarazo. Determinar influencia del TIR en el tamaño fetal.

Métodos: Se reclutaron 62 gestantes con DPG1 usuarias de MFG. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana ± RIC y las variables cualitativas como porcentajes. Las diferencias entre grupos se analizaron con la prueba U Mann-Whitney y el análisis multivariante mediante regresión logística de medidas repetidas.

Resultados: Características de la cohorte: edad media 34 años (29-36), tiempo evolución DM 17 años (13-25), usuarias bomba de insulina 15,6%, HTA 4,6%, dislipemia 9,1%, retinopatía diabética (RD) 41,5% y enfermedad renal diabética 12,1%. El TIR se incrementó significativamente durante el embarazo pasando de un valor preembarazo de 47% a 56, 57 y 60% en cada uno de los trimestres respectivamente. El 53% de mujeres programó embarazo. En aquellas que no planificaron fue más frecuente la RD (58 vs. 26%; p = 0,001), HTA (25 vs. 11,8%, p = 0,076), prematuridad (39 vs. 23%; p = 0,180), cesárea (89 vs. 79%; p = 0,444), feto GEG (58 vs. 26%; p = 0,001), distocia de hombros (14 vs. 6%; p = 0,400) e hipoglucemias neonatal (65 vs. 24%; p = 0,328). Además presentaban peor control glucémico con diferencias significativas en HbA_{1c}, TIR y glucosa promedio. En el modelo de regresión logística, la disminución en 1 punto porcentual del TIR incrementó la probabilidad de que el feto fuera grande un 4% (1-96) p = 0,03.

Conclusiones: Las mujeres que no planificaron embarazo presentaron peor control glucémico a lo largo del embarazo y en ellas las complicaciones obstétricas y perinatales fueron más frecuentes. La disminución del TIR incrementa la probabilidad de feto GEG.