



## 24 - LA INTERVENCIÓN CON DIETA MEDITERRÁNEA EN EL EMBARAZO REDUCE LA TASA DE DIABETES GESTACIONAL Y SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES CON IMC $\geq$ 25 KG/M<sup>2</sup>: ANÁLISIS *POST HOC* DEL ESTUDIO DE PREVENCIÓN GESTACIONAL SAN CARLOS

R. Martín O'Connor, A.M. Ramos Leví, A. Barabash Bustelo, M. Arnoriaga Rodríguez, V. Melero Álvarez, J. Josefina Valerio, L. del Valle, M.Á. Rubio Herrera, P. Matía y A.L. Calle Pascual

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario San Carlos e Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus gestacional (DMG). Sin embargo, el tipo de intervención nutricional durante la gestación óptima para prevenir la DMG en mujeres de alto riesgo por tener sobrepeso/obesidad no está claramente definido. El principal objetivo de este estudio es analizar si el tratamiento nutricional basado en la dieta mediterránea (MedDiet) implementada antes de la 12ª semana gestacional en mujeres con un índice de masa corporal (IMC)  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>, reduce la tasa de DMG y el riesgo de desarrollar síndrome metabólico (SM) a los 3 años posparto.

**Métodos:** Realizamos un análisis *post hoc* del Estudio de Prevención de diabetes Gestacional de San Carlos. Un total de 735 mujeres con IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup> incluidas en el estudio entre 2015-2018, 246 pertenecientes al grupo control de dieta estándar (GC), restrictiva en aceite de oliva y frutos secos y 489 asignadas al grupo de intervención con MedDiet (GI), suplementada con aceite de oliva y frutos secos. El seguimiento postnatal fue completado por 141 mujeres en el GC (57%) y 312 mujeres en el GI (64%).

**Resultados:** La tasa de DMG fue significativamente menor en GI en comparación con GC (25,1 vs. 31,7%;  $p = 0,037$ ). A los 3 años posparto, se observó una reducción del riesgo relativo (RR) (intervalo de confianza del 95%) en las mujeres del GI de las tasas de glucosa alterada en ayunas (0,51 (0,28-0,92);  $p = 0,019$ ), obesidad (0,51 (0,28-0,92),  $p = 0,041$ ), perímetro de cintura (CC)  $\geq$  89,5 cm (0,54 (0,31-0,94);  $p = 0,022$ ) y SM (0,56 (0,33-0,94);  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** La MedDiet reduce la tasa de DMG y de SM posparto en mujeres con IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>, lo que sugiere que su implementación debería recomendarse de forma rutinaria desde las primeras semanas de gestación.

**Financiación:** Instituto de Salud Carlos III/MICINN de España, número de subvención PI20/01758 y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y una manera de construir Europa y la Fundación para estudios Endocrino-Metabólicos.