



187 - OBESIDAD PREGESTACIONAL Y DIABETES MELLITUS EN EMBARAZADAS: IMPLICACIONES MATERNO-FETALES

F.N. López López, G. Rodríguez Carnero, R. Villar Taibo, E. Gómez Vázquez, P. Andújar Plata, M. Fernández Argüeso, A. Santamaría Nieto y M.Á. Martínez Olmos

Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) y la obesidad pregestacional (OP) se asocian con resultados adversos materno-fetales y ambas son frecuentes en práctica clínica. La ganancia de peso gestacional (GPG) es un factor esencial en la evolución del embarazo sobre el que podemos influir activamente.

Objetivos: Evaluar el efecto de la GPG en los resultados materno-fetales en gestantes con DG con OP vs. sin OP.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se revisaron todas las pacientes con diagnóstico de DG en el año 2022 ($n = 157$), separando 2 cohortes (con OP $n = 65$ y sin OP $n = 92$). Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango, y las cualitativas como porcentaje. Se empleó chi cuadrado y Fisher para variables cualitativas y test de Wilcoxon-Mann-Whitney para cuantitativas y cualitativas.

Resultados: La tabla 1 describe las características basales y la evolución durante la gestación de las 2 cohortes. En la tabla 2 se evaluó la relación de M y CN en pacientes con GPG excesiva. Se comparó la M en gestantes con DG y OP con ganancia de peso excesiva vs. la tasa general de M en los partos de 2022 (29,5 vs. 5,9%; $p < 0,05$).

Tabla 1

	DG sin OP	DG con OP	
Edad (años)	36 (34,2-36,6)	35 (33,6-36,2)	$p = 0,36$
IMC pregestacional (Kg/m^2)	24,3 (23,7-24,9)	33,7 (33,9-35,9)	$p < 0,05$
Prediabetes previa	3,3%	23,4%	$p < 0,05$
Tratamiento con insulina	26,1%	61,5%	$p < 0,05$

GPG:		
Insuficiente	44,6%	46,2%
Adecuada	33,7%	27,6%
Excesiva	21,7%	26,2%
Peso neonatal (g)		
2.500	6,5%	6,2%
2.500-3.999	91,3%	80,2%
? 4.000	2,2%	13,6%
Macrosomía (M)	2,2%	13,6%
Complicaciones neonatales (CN)	9,8%	13,8%

	DG sin OP	DG con OP	
M	0	29,5%	p 0,05
CN	0	35,3%	p 0,05

Conclusiones: La OP en gestantes con DG aumenta la M y las CN (prematuridad la más frecuente), especialmente en aquellas con GPG excesiva. La tasa de M en este subgrupo quintuplicó la tasa general de M. Por lo tanto, controlar el peso en el embarazo es fundamental en mujeres con DG y OP para evitar resultados adversos.