



230 - EDAD MATERNA Y TRATAMIENTO CON INSULINA COMO FACTORES ASOCIADOS AL PARTO ANTES DE LAS 38 SEMANAS EN DIABETES GESTACIONAL

M. Alejo Ramos¹, C. Gándara Gutiérrez², D. Ariadel Cobo², M. García Duque², P. Fernández Martínez², X. Fernández Pérez², A. Urioste Fonde², B. Pérez Corral², E. González Arnáiz² y M.D. Ballesteros Pomar²

¹Complejo Asistencial Universitario de León. ²Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) incrementa el riesgo de resultados adversos maternofetales, como el parto pretérmino. Los factores maternos y el tratamiento pueden influir.

Objetivos: Describir una cohorte de pacientes con DG y analizar factores asociados a resultados perinatales, especialmente al parto < 38 semanas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en 62 pacientes con DG (Carpenter-Coustan) atendidas en consulta monográfica de DG en un hospital de 3.^{er} nivel en 2024. Se analizó: edad materna, IMC pregestacional, edad gestacional (EG) al diagnóstico, tratamiento (nutricional/ejercicio físico vs. insulina) y resultados perinatales (tipo parto, preeclampsia, parto < 38 sem, macrosomía, mortalidad perinatal).

Estadística: descriptiva (medianas/RI, medias/DE, %), chi-cuadrado/Fisher ($p < 0,05$ significación).

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes. Mediana de edad 36,5 años (RI: 10 años), el 51,6% tenía #1 35 años. IMC pregestacional medio 29,5 (DE 6,7) kg/m². EG media diagnóstico DG 24,0 (8,1) sem. En cuanto al tratamiento: el 79% estaba con cambios de hábitos diarios, 21% (n = 13) con insulina (7 insulina basal, 3 insulina prandial, 3 basal-plus). Resultados perinatales: cesáreas 30,6%; preeclampsia 0%; parto < 38 sem. 17,7%; macrosomía 6,5%; mortalidad perinatal 1,6%. Las pacientes #1 35 años tuvieron una mayor proporción de partos pretérmino y/o prematuros (28,1 vs. 6,7% < 35 años; $p = 0,044$). Asimismo, aquellas tratadas con insulina presentaron una tasa más elevada de partos pretérmino y/o prematuros en comparación con las que precisaron tratamiento insulínico (38,5 vs. 12,2%; $p = 0,043$). El IMC pregestacional no mostró asociación significativa con los resultados perinatales analizados ($p > 0,05$).

Conclusiones: En esta cohorte de DG, la edad materna #1 35 años y el requerimiento de insulina se asociaron significativamente a mayor tasa de partos < 38 semanas. Estos subgrupos podrían beneficiarse de vigilancia estrecha para prevenir el parto pretérmino tardío.