



## 161 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN GESTANTES CON SOSPECHA DE CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO

I. Álvarez Reyes<sup>1</sup>, M.J. Amaya García<sup>2</sup>, J. Vázquez Menor<sup>2</sup>, R.J. Grau Figueredo<sup>2</sup>, S. Garrido Domínguez<sup>2</sup>, A. del Valle Azogil<sup>1</sup>, F.J. Enciso Izquierdo<sup>1</sup>, A.A. Cordero Vaquero<sup>1</sup> y J.A. Lucas Gamero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital San Pedro de Alcántara.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional (DG) afecta al 8,6% de embarazadas en España y aumenta la morbilidad materna y neonatal. El sobrecrecimiento fetal, asociado a IMC alto, multiparidad y DG, es una complicación común. Sabemos que niveles de glucosa por debajo del umbral diagnóstico pueden aumentar el riesgo, sin un punto claro a partir del cual empeore.

**Objetivos:** Evaluar niveles de glucosa mediante monitorización continua (MCG) en gestantes con o sin DG y signos ecográficos de sobrecrecimiento fetal en la semana 30.

**Métodos:** Estudio prospectivo en gestantes con circunferencia abdominal fetal #1 p75 en ecografía en semanas 28-33, con o sin DG. Se excluyeron gestaciones múltiples, edad < 18 años o edad gestacional > 34 semanas y se aportaba sensor Libre 2 o 3 durante 2 semanas y recomendaciones dietéticas. Analizamos glucosa, insulina, péptido C, HbA<sub>1c</sub>, datos de MCG y resultados perinatales.

**Resultados:** Se han evaluado 28 mujeres de  $35,43 \pm 4,69$  años, el 39,3% con DG, 2 con intolerancia a la glucosa y 1 sin diagnóstico. No ha habido diferencias en los parámetros analíticos entre mujeres con y sin DG. En el grupo con DG el % de tiempo > 120 mg/dl ha sido superior al de sin DG (8,65 vs. 15,73% p = 0,43), igual que el % de tiempo > 140 mg/dl (5,73 vs. 1,29% p = 0,28). Las mujeres sin DG han tenido mayor ganancia ponderal en la semana 30 y total, sin diferencias en la tasa de cesáreas ni semana de parto. La tasa de grande para edad gestacional (GEG) fue superior en DG (27,27 vs. 5,88%), aunque sin significación estadística, al igual que ingresos neonatales, hipoglucemias al nacimiento, distrés respiratorio y trastornos hipertensivos.

**Conclusiones:** Las gestantes sin DG en riesgo de sobrecrecimiento fetal según la biometría de la semana 30 tienen mayor ganancia de peso y menor % de hiperglucemia que las mujeres con DG. La tasa de cesáreas fue similar y la de GEG fue mayor en la DG, aunque sin significación estadística. Las complicaciones perinatales fueron similares en ambos grupos.