



## O-08 - LOS HIJOS DE MADRES CON ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL PRESENTAN UN RIESGO INCREMENTADO DE APARICIÓN DE TRASTORNOS EN EL DESARROLLO NEUROCOGNITIVO

C. Quirós<sup>a</sup>, M. Valverde<sup>a</sup>, A. Simó<sup>a</sup>, X. Urquiza<sup>b</sup>, A. Domènech<sup>b</sup>, M.J. Barahona<sup>a</sup> y V. Perea<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Mutua, Terrassa. <sup>b</sup>Obstetricia y Ginecología, Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de diabetes pregestacional durante el embarazo se ha asociado a trastornos en el desarrollo neurocognitivo de la descendencia como son el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). No obstante, los datos sobre el impacto de la exposición intrauterina de una hiperglucemia más leve como sería la diabetes gestacional (DG) son discrepantes. Por ello, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar el riesgo de TEA y TDAH en la descendencia de mujeres con DG comparada con una población control.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes. Se seleccionaron gestaciones únicas con diagnóstico de DG mediante los criterios del NDDG (grupo-DG) entre los años 1991-2008, y se aparearon (1:1) por semanas de gestación (sg), y año y edad materna al parto con un grupo control sin DG (grupo-C). En ambos grupos se recogieron datos del parto, y de diagnóstico de TEA y TDAH en los hijos (codificados en la historia clínica). Los datos del control metabólico en el grupo-DG fueron recogidos prospectivamente.

**Resultados:** Se seleccionaron 2.024 gestaciones (n = 1.012/grupo). El tiempo de seguimiento fue 17,5 años [14,5-21,3]. El grupo-DG presentó más cesáreas (55 vs 45,1%) sin diferencias en el resto de características basales respecto al grupo-C. Se diagnosticaron un total de 200 niños con TDAH y 22 con TEA. Tal y como se representa en la tabla, el grupo-DG presentó mayor riesgo de TDAH aún ajustado por factores de confusión. El no requerir insulina o un diagnóstico tardío no mitigó este riesgo. Respecto al TEA, la DG no fue un factor de riesgo, aunque sí lo fue tener un Apgar < 3 al nacimiento.

Trastorno por déficit de atención e  
hiperactividad

HR

Trastorno del espectro autista

HR

Modelo-1

	HR	IC95%	HR	IC95%
DG	2,12	1,59-2,84	1,52	0,65-3,55

### Modelo-2

DG	2,14	1,60-2,88	1,5	0,63-3,52
Edad materna	1,00	0,98-1,01	1,00	0,99-1,01
SG	0,96	0,89-1,03	1,04	0,94-1,15
Cesárea	0,89	0,66-1,28	0,5	0,15-1,68
Apgar? 3*	2,13	0,53-8,55	9,7	1,30-72,49
PEG	1,36	0,88-2,10	1,71	0,50-5,79

### Modelo-3

DG no-insulinizada	2,18	1,57-3,02	1,98	0,80-4,87
DG insulinizada	2,07	1,42-2,93	0,87	0,23-3,20

### Modelo-4

DG no-insulinizada	2,14	1,57-3,03	1,87	0,76-4,67
DG insulinizada	2,03	1,44-2,98	0,92	0,25-3,43

+Modelo-2

### Modelo-5

DG ? 26 sg	2,18	1,61-2,96	1,45	0,59-3,57
DG 26 sg	1,83	1,12-3,01	1,92	0,52-7,08

### Modelo-6

DG ? 26 sg	2,2	1,62-2,99	1,45	0,58-3,59
DG 26 sg	1,83	1,11-3,02	1,77	0,47-6,66

+Modelo-2

DG: Diabetes gestacional; IC: intervalo de confianza; PEG: niño pequeño para edad gestacional (percentil 10); sg: semanas de gestación; HR: hazard ratio. \*Apgar ? 3 al min 1 y/o min 5.

**Conclusiones:** El riesgo de TDAH se incrementa por 2 en aquellas mujeres con DG comparado con la población sin diabetes. Estos datos no han sido confirmados respecto al TEA, pero el número limitado de eventos no permite realizar conclusiones firmes.