



P-042 - FACTORES MATERNOS EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL PREDICTORES PARA EL RIESGO DE RECIÉN NACIDOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL

R.M. García Moreno, B. Barquiel Alcalá, M. Gomes Porras, N. Hillman Gadea, N. González Pérez de Villar y L. Herranz de la Morena

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo que clásicamente se han visto implicados en el nacimiento de niños pequeños para la edad gestacional (PEG), como la hipertensión arterial (HTA) o la edad materna avanzada. Asimismo, es posible que otros factores asociados a la DG pudieran afectar al crecimiento fetal, como sería la aparición de hipoglucemias consecuencia de la excesiva intensificación de la terapia insulínica, o la excesiva restricción dietética que afecte a la ganancia de peso materna.

Objetivos: El objetivo de este estudio es identificar qué factores de riesgo maternos se asocian con el nacimiento de niños PEG en pacientes con DG.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional en pacientes con DG seguidas en la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario La Paz entre 1978 y diciembre de 2018. Se analizaron los datos de 3483 mujeres con DG, y se clasificaron en 2 grupos según si su hijos fueron PEG o “no-PEG” (el segundo grupo incluía las pacientes con hijos de adecuado peso para la edad gestacional o grandes para la edad gestacional). Se definió PEG como peso al nacimiento inferior al percentil 10. El porcentaje de PEG fue 3,8% (n = 129). Se consideraron posibles factores de riesgo maternos para estudiar su asociación con PEG: edad materna, tabaquismo, índice de masa corporal (IMC) pregestacional, escasa ganancia de peso materna durante el embarazo (definida como inferior a 5 kg), HTA pregestacional, HTA gestacional, preeclampsia, semana de diagnóstico de DG, insulinemia basal, HbA1c media, glucemia media basal (GMB), glucemia media postprandial (GMP), necesidad de insulinización, y prematuridad. Los test estadísticos utilizados fueron chi cuadrado para variables dicotómicas, t de student para variables continuas, U de Mann-Whitney para variables continuas de distribución no normal. Posteriormente, se hizo una regresión logística binaria con aquellas variables que parecían asociarse a PEG para estudiar su efecto combinado.

Resultados: Se observó que el tabaquismo aumentaba el riesgo de PEG (OR: 2,46, IC95%: 1,31-4,62, p = 0,004), la GMB actuaba como un factor protector para la aparición de PEG (OR: 0,96, IC95%: 0,93-0,99, p = 0,005). El efecto de una ganancia de peso inferior a 5 kg no fue significativo en la regresión logística (p = 0,176). No se observó asociación significativa entre la presencia de PEG y las variables insulinización (p = 0,692), HTA pregestacional (p = 0,087), HTA gestacional (p = 0,106), preeclampsia (p = 0,834), edad materna (p = 0,951), IMC (p = 0,789), semana de diagnóstico de DG (p = 0,810), HbA1c media (p = 0,603), GMP (p = 0,846) e insulinemia basal (p = 0,700).

Conclusiones: En la población estudiada, se observó que el tabaquismo era una factor de riesgo para el nacimiento de niños PEG, asimismo, se encontró que a medida que aumentaba la GMB disminuía el riesgo de PEG.