



88 - DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DIABETES GESTACIONAL Y SUS RESULTADOS EN EL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

M.J. Amaya García, R. González Terrón, F.J. Enciso Izquierdo, B. Claro Garrido, L. Lázaro Martín y A.A. Cordero Vaquero

Endocrinología y Nutrición. Hospital San Pedro de Alcántara.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es una diabetes diagnosticada en el embarazo y sin evidencia de diabetes previa. Cuando a una predisposición pregestacional para la diabetes condicionada por la carga genética, la obesidad y otros factores, se añaden los efectos contrainsulares propios de la adaptación fisiológica del embarazo, aparece la alteración del metabolismo hidrocarbonado.

Objetivos: Describir la población afecta de DG en nuestra área y ver su relación con la necesidad de tratamiento insulínico y el resultado de macrosoma.

Métodos: Se han evaluado todas las mujeres remitidas a consulta de Enfermería de Endocrinología por presentar DG en un periodo de 18 meses. Las derivaciones son realizadas mayoritariamente por las matronas, tras aplicación del protocolo de DG del Grupo Español de Diabetes y Embarazo, que emplea los criterios diagnósticos NDDG.

Resultados: En este periodo se han atendido 134 gestantes, lo que supone una prevalencia de DG del 8,72%. La edad media de las mujeres fue de $34,03 \pm 4,83$ años, y el IMC de $28,82 \pm 7,16$ kg/m². El 10,9% había presentado una DG previa, el 26,7% refería abortos o malformaciones previas y el 68,7% tenía antecedentes familiares de DM. El 48,9% de los casos precisaron tratamiento con insulina. El peso del recién nacido fue inferior a 2.500 g en 8 de 129 casos (6,2%), 6 de ellos por parto pretérmino. Hubo 6 casos de macrosomía, lo que supone un 4,6%.

Conclusiones: La prevalencia de DG del 8,72% es acorde con resultados en población española usando los criterios NDDG, pero muy por debajo de la de otras series que emplean otros criterios, como los del IADPSG. El porcentaje de insulinización está muy por encima de los descritos en otras series y la mayoría de las mujeres tratadas precisaron insulina basal. Es probable que la baja prevalencia de DG así como las altas tasas de insulinización estén relacionados con los criterios diagnósticos empleados (NDDG), y por tanto la selección de una población de muy alto riesgo.