



## 18 - EFECTO DE LA OBESIDAD EN LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN LA DESCENDENCIA DE MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

A. Simó-Servat, A. Orois, L. García-Pascual, M. Valverde, C. Quirós, N. Alonso, S. Rodríguez, F. Urbano, M.J. Barahona y V. Perea

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.*

### Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional (DG) incrementa el riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia tales como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o el trastorno del espectro autista (TEA). No obstante, existe poca información sobre el papel de la obesidad o una ganancia excesiva de peso (GEP) en este subgrupo. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de ambas comorbilidades en la aparición de TEA y TDAH.

**Métodos:** Estudio de cohortes de gestaciones únicas con DG entre los años 1991-2008. Los datos obstétricos y maternos fueron recogidos prospectivamente durante el embarazo. El diagnóstico de TDAH y TEA se obtuvo de las historias médicas.

**Resultados:** Se seleccionaron 1118 embarazos. La mediana de seguimiento fue de 17,5 años [14,5-21,4] con un 12% (n = 142) y un 0,01% (n = 14) de sujetos diagnosticados de TDAH y TEA, respectivamente. La obesidad materna se asoció con mayor riesgo de TDAH. La GEP sólo se asoció a un incremento de este riesgo en el subgrupo DG precoz (tabla). El riesgo de TEA no se vio influenciado por el peso pregestacional ni la GEP.

Cohorte total(n = 1.118)	DG precoz(n = 202)	DG tardía(n = 916)
--------------------------	--------------------	--------------------

Peso materno ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ )

25	Ref.	Ref.	Ref.
	1,26* (0,85-1,86)	2,82* (0,94-8,42)	1,08* (0,70-1,67)
25-29	1,21** (0,81-1,81)	3,21** (0,99-10,31)	0,99** (0,63-1,54)

	1,74* (1,16-2,62)	1,62* (0,51-5,10)	1,93* (1,22-3,05)
? 30			
	1,68** (1,11-2,55)	1,83** (0,55-6,10)	1,84** (1,16-2,94)
	1,52* (1,02-2,58)	2,73* (1,13-6,59)	1,23* (0,76-1,97)
GEP			
	1,46** (0,97-2,20)	3,53** (1,37-9,14)	1,16** (0,69-1,81)

Los datos son expresados como *hazard ratio* e intervalo de confianza al 95%. \*Modelo crudo. \*\*Modelo ajustado por edad materna en el embarazo, semanas de gestación al parto, cesárea, Apgar 3 al min 1 o 5, recién nacido con percentil 10 y fumadora activa. DG precoz/tardía: diagnóstico semana

**Conclusiones:** Más allá del efecto deletéreo de la hiperglucemia, el peso excesivo durante la gestación incrementa el riesgo de TDAH.