

P-097 - IMPACTO DE LAS DIFERENTES TERAPIAS INSULÍNICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL

C. López-Tinoco^a, J.L. Jiménez Blázquez^a, L. Larrán^b, M. Roca^b y M. Aguilar^a

^aUniversidad de Cádiz, Cádiz. ^bHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

La diabetes mellitus pregestacional (DMPG) se asocia a un incremento de las complicaciones maternas y fetales. El impacto de las diferentes terapias de insulina utilizadas en éstas pacientes, en los resultados materno-fetales no está claro. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de las diferentes terapias de insulina en los resultados materno-fetales en mujeres con PGDM y evaluar la influencia en los resultados maternos en relación con la atención previa a la concepción. Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo de 2003 a 2016 sobre las mujeres que asistían a la consulta de embarazo de Alto Riesgo del Hospital Universitario Puerta del Mar. Se incluyeron 113 mujeres con PGDM tipo 1 y 34 con PGDM tipo 2. Se analizaron los parámetros clínicos y bioquímicos en relación con los resultados maternos y fetales y la programación de la gestación. La edad media fue de 31,76 +/- 5,17 años. Se aplicaron 5 tipos de terapia de insulina; El 14,2% recibió tratamiento con insulina protamina Hagedorn neutra (NPH) y análogos de insulina de acción corta; 19% con insulina humana premezclada; 40,1% con insulina glargina y lispro, 6,2% con detemir y aspart y 20% con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). Los 5 tipos de tratamiento lograron una reducción de la HbA1c media durante el embarazo ($p = 0,01$). La programación de la gestación se llevó a cabo en el 28% de las pacientes. La edad gestacional al nacer fue significativa ($p = 0,04$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes terapias con insulina y los resultados obstétrico-fetales, ni con la progresión de las complicaciones microvasculares maternas. Concluimos que las diferentes terapias de insulina utilizadas en pacientes con DMPG no parecen afectar los resultados materno-fetales. Los pacientes que programaron la gestación tenía mejor control metabólico y mejores resultados materno-fetales.