



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-105 - INFLUENCIA DEL IMC PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO EN LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

M.A. Gómez de la Fuente, M.L. Aizpeolea San Miguel, R. Batanero Maguregui, I. Sangil Monroy, L. Ramos Ramos, D. Ruiz Ochoa y M. Piedra León

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, siendo la complicación más frecuente en las embarazadas obesas o con sobrepeso, asociándose a múltiples complicaciones como trastornos hipertensivos, parto pretérmino, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas. El objetivo del estudio ha sido identificar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y la ganancia de peso desde el inicio de la gestación hasta el diagnóstico, con el TTOG, la insulinización, tipo de parto, la prematuridad y el percentil al nacimiento del neonato.

Material y métodos: Estudio observacional transversal, las mujeres objeto de estudio fueron todas las pacientes diagnosticadas de DG desde enero 2015 a diciembre 2017 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

Resultados: Fueron diagnosticadas 498 gestantes con las siguientes características: edad ($34 \pm 4,66$ años), IMC pre-gestacional ($26 (19-50) \text{ kg/m}^2$), edad gestacional (EG) a su llegada a la consulta ($28 (6-38)$ semanas de gestación (SG)), y una ganancia media de peso hasta el inicio del seguimiento de $11,59 (-6,67-43,85)\%$. El porcentaje de insulinización 33% y la mediana de la dosis de insulina fue: $0,31 (0,05-0,93) \text{ uds/kg}$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el IMC pre-gestacional con la edad ni la prematuridad, pero sí correlación con antecedentes familiares de diabetes ($p 0,005$), la ganancia de peso hasta el inicio del seguimiento, la insulinización, el percentil al nacimiento y el mayor porcentaje de cesáreas ($p 0,05$). La ganancia de peso hasta el diagnóstico correlacionó con la insulinización, no encontrando relación estadísticamente significativa con el percentil al nacimiento y la tasa de cesáreas. En cuanto a la relación con los resultados del TTOG se encontró relación estadísticamente significativa entre el IMC pregestacional y la glucemia basal ($86,41 \pm 11,76 \text{ mg/dl}$) y entre la ganancia de peso hasta el inicio del seguimiento y la glucemia a los 60 minutos ($203,18 \pm 25,11 \text{ mg/dl}$), ($p 0,005$), no encontrándose esta significación en la glucemia a las 2 h ($181,81 \pm 27,78 \text{ mg/dl}$) y a las 3 horas ($138,68 \pm 36,78 \text{ mg/dl}$).

Conclusiones: Se observa que el sobrepeso y obesidad pregestacional y la ganancia de peso hasta el diagnóstico de la DG influye en su curso y resultados. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de un consejo pregestacional para lograr un peso lo más cercano a la normalidad posible y un incremento adecuado del mismo durante la gestación.