

## P-103 - MACROSOMÍA EN LA DIABETES PREGESTACIONAL: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

A.M. González<sup>a</sup>, B. Vega<sup>b</sup>, M.D.P. Alberiche<sup>a</sup>, O. Ramírez<sup>b</sup> y A.M. Wägner<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Pese al mejor control glucémico en mujeres con diabetes pregestacional, la prevalencia de sobrecrecimiento fetal sigue siendo elevada, lo que se traduce en mayores complicaciones obstétricas y perinatales. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de macrosomía en nuestro medio e identificar los factores asociados a la misma.

**Material y métodos:** En este estudio retrospectivo se revisaron las historias clínicas de mujeres con diabetes pregestacional, seguidas durante el embarazo en un centro de referencia y con parto entre enero de 2011 y diciembre de 2016. Se excluyeron embarazos múltiples y partos con 37 semanas. La macrosomía se definió como peso de recién nacido (RN) > 4 Kg y grande para edad gestacional (GEG), como superior al percentil 90 (p90) o 97 (p97) para edad gestacional y sexo en población española. Para identificar los factores asociados con el sobrecrecimiento fetal (GEGp97), se realizaron correlaciones bivariadas (Spearman), comparación entre grupos y una regresión logística. Se consideró significativa una p 0,05.

**Resultados:** Un total de 302 mujeres cumplieron con los criterios del estudio. Su edad era 33 (18-45) años, IMC 28,6 (17,3-60,1) Kg/m<sup>2</sup>, 45,8% eran nulíparas, 46,7% tenían diabetes tipo 1 y 52% clase B (clasificación de White). Su HbA1c fue de 6,6 (4,6-11), 5,85 (4,3-9,4) y 6,0 (4,5-9,5)% en el primer, segundo y tercer trimestres, respectivamente. De los RNs, con 39 (37-42) semanas de gestación, 91 (30%) fueron macrosómicos, 121 (40,1%) GEGp97 y 151 (50%) GEGp90. La HbA1c en el 1º (R = 0,231, p = 0,000), 2º (R = 0,284, p = 0,000) y 3º trimestre (R = 0,371, p = 0,000), la talla materna (R = 0,133, p = 0,023), el peso materno en el 3º trimestre (R = 0,160, p = 0,011), la ganancia de peso (R = 0,197, p = 0,002) y la paridad (R = 0,254, p = 0,000) estuvieron significativamente correlacionados con el percentil fetal. La HbA1c en el 1º [6,9 (6,2-7,7) vs 6,3 (5,8-7,3)% p = 0,02], 2º [6,1 (5,6-6,5) vs 5,8 (5,3-6,2)% p = 0,00] y 3º trimestre [6,3 (5,8-6,9) vs 5,9 (5,5-6,3)% p = 0,00], el peso materno en el 3º trimestre [88,7 (76,6-103) vs 84 (73,9-96,5) Kg p = 0,0032], la ganancia ponderal [13,3 ± 6,1 vs 11,2 ± 6,7 Kg p = 0,000] y la distocia de hombros [14,4 vs 1,9% p = 0,000], fueron significativamente mayores en el grupo de GEGp97. En la regresión logística multivariable sólo la nuliparidad, la HbA1c en el 3º trimestre y la ganancia ponderal permanecían significativamente asociados al grupo GEGp97.

**Conclusiones:** En nuestro medio, la frecuencia de RN grandes para su edad gestacional (p97) en partos únicos a término de mujeres con diabetes pregestacional es del 40,1%, y se asocia con la HbA1c materna en el 3º trimestre, su ganancia ponderal y la paridad.