



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



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

A.M. González^a, B. Vega^b, M.D.P. Alberiche^a, O. Ramírez^b y A.M. Wägner^a

^aHospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ^bHospital 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/m², 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 [$13,3 \pm 6,1$ vs $11,2 \pm 6,7$ 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.