

P-109 - PREDICTORES DE LACTANCIA MATERNA E HIPOGLICEMIA GRAVE EN EL PERÍODO POSPARTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

L. Boswell^a, V. Perea^b, A. Orois^a, S. Ruiz^a, J. Bellart^a e I. Vinagre^a

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bHospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La lactancia materna (LM) confiere beneficios a madres e hijos en población general y en diabetes tipo 1 (DT1). Los efectos sobre el patrón glicémico, requerimientos de insulina y riesgo de hipoglucemias graves (HG) en este período no son bien conocidos.

Objetivos: Analizar los cambios metabólicos y el riesgo de HG durante la lactancia en mujeres con DT1.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con DT1 seguidas de su gestación en el Hospital Clínic de Barcelona entre 2012-2017. Se recogieron datos de historias clínicas del período pre-post gestación, gestación y lactancia. Datos específicos de lactancia (tipo, duración, abandono) fueron recogidos mediante cuestionario enviado por correo electrónico. Se realizó un estudio descriptivo de la población y análisis uni y multivariantes sobre predictores de LM e HG durante el post-parto.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes (edad $34,9 \pm 3,8$ años, $17,9 \pm 8,6$ años de evolución de DT1, HbA1c pregestacional $6,8 \pm 0,9\%$). El 31,2% presentaban percepción alterada de hipoglucemias (Clarke > 3) y un 14,3% habían tenido HG los 2 años previos. Un 82,4% de las mujeres iniciaron LM durante una mediana de 8,5 (1,5-12,5) meses. No hubo diferencias significativas en el grupo de LM comparado con la artificial respecto a edad, peso, evolución DT1 o hipoglucemias. Un 8,3% tuvo HG en el embarazo y 21,2% en posparto ($p = 0,026$), la hipoglucemia fue motivo de no iniciar LM en un caso y de abandonarla en otro. Se compararon las mujeres según si habían tenido HG posparto o no (tabla). En el análisis multivariado, el tratamiento con múltiples dosis de insulina (OR 33,9, IC95% 1,9-603,5) y HbA1c en 3^{er} trimestre (OR 14,4 por cada +1%, IC95% 1,4-151,5) se asociaron a mayor riesgo de HG posparto, ajustado por edad, evolución DT1, Clarke y antecedente de HG.

HG post-parto (n = 14) No HG post-parto (n = 52) p

Edad (años)	$34,1 \pm 4$	$35,1 \pm 3,7$	NS
Evolución DT1 (años)	$20,5 \pm 8,6$	$16,9 \pm 8,6$	NS

Tabaquismo al inicio gestación	42,9% (6)	19,2% (10)	0,067
Clarke primera visita obstétrica	2 (2-5,3)	1 (0-3)	0,009
IMC pre-gestación (kg/m^2)*	$23,7 \pm 3,3$	$23,8 \pm 3,8$	NS
Incremento de peso gestación (Kg)	$13,8 \pm 5,4$	$14,3 \pm 4,9$	NS
HbA1c pre-gestación (DCCT%)	$7,1 \pm 0,9$	$6,6 \pm 0,7$	0,069
HbA1c 3 ^{er} trimestre gestación (DCCT%)	$6,4 \pm 0,5$	$6,1 \pm 0,6$	0,050
D insulina pre-post-parto (UI)	-7 ± 8,9	0,7 ± 9,9	0,051
LM	85,7% (12)	84,6% (44)	NS
? 1HG los dos años previos al embarazo	35,7% (5)	10,6% (5)	0,026
? 1HG durante gestación	21,4% (3)	6,4% (3)	0,097

*IMC:índice de masa corporal. Resultados expresados con media ± DE o mediana (rango intercuartílico).

Conclusiones: La tasa de LM en nuestra cohorte de pacientes es superior a la descrita en población general pero no se han encontrado factores predictores de LM. En el seguimiento posparto, el tratamiento con infusor de insulina tendría un efecto protector sobre la presencia de HG.