

P-098 - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

B. Sánchez Lechuga^a, A. Lara Barea^a, J.A. Córdoba-Doña^b, A. Montero Galván^a, A. Abal Cruz^a, M. Aguilar-Diosdado^c y C. López-Tinoco^c

^aHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ^bDelegación Territorial de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Cádiz. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar/Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG) presentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE). La monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) ha sido usada para detectar HIE y preeclampsia, pero, hasta la fecha, no hay sido suficientemente estudiada en DMG. El objetivo del presente trabajo es identificar de forma precoz, en mujeres con DMG, perfiles de presión arterial (PA), detectados mediante MAPA, que pudieran definir una población de mayor riesgo de desarrollar HIE y preeclampsia.

Material y métodos: Estudio prospectivo en 94 pacientes con PA normal con DMG. Se les implantó entre la semana 26-30 de gestación la MAPA durante 24 horas (SPACELABS 90207) y se analizaron variables clínicas, analíticas y resultados obstétricos y perinatales.

Resultados: La edad media fue $34,9 \pm 4,37$ años. Cinco pacientes (5,4%) desarrollaron HIE. Encontramos niveles más elevados de HbA1c ($p = 0,005$) y microalbuminuria ($p = 0,001$) entre las que desarrollaron HIE. Las pacientes con patrón no dipper (38,3%) presentaron cifras de PAD diurna (106,7 vs 98,4 mmHg) y nocturna (64,7 vs 57,2 mmHg) más elevadas ($p = 0,001$). Se observó menor peso al nacimiento (3.068,1 vs 3.323,7 g; $p = 0,01$) y menor semana de gestación en el momento del parto (38,5 vs 39,2 semanas; $p = 0,022$) en pacientes con patrón no dipper respecto al dipper. La PAS nocturna se asoció con un incremento significativo de la probabilidad de HIE [OR = 1,17; IC95% = 1,00-1,38].

Conclusiones: En la DMG existen alteraciones tensionales con un predominio de patrón no dipper de PA y con valores más elevados de PAS y PAD nocturnos, pudiendo ser éstas, alteraciones predictoras de HIE. Los valores de PAS nocturna aumentan el riesgo de desarrollo de HIE. Se requieren futuros estudios para determinar la relación entre las alteraciones tensionales y las complicaciones maternas y perinatales.