



P-107 - ¿DIABETES GESTACIONAL EN CIRUGÍA BARIÁTRICA?

M.S. Marín Talavera, E. Saura Guillén, M.C. Muñoz Ruiz, M. Fernández López, J.M. Guardia Baena, P. Portillo Ortega y A.M. Hernández Martínez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Derivado del tratamiento quirúrgico de la obesidad nos encontramos cada vez más con mujeres en etapa fértil que presentan un posterior embarazo. Esto genera una nueva situación dentro del espectro de las alteraciones metabólicas de la gestación que plantea cómo abordar esta circunstancia. Es recomendable omitir el test de despistaje universal de DMG dado que la sobrecarga de glucosa puede favorecer un fenómeno de dumping, esto genera incertidumbre sobre cómo valorar a este grupo y la evolución del metabolismo de hidratos de carbono que presentarán.

Objetivos: Valorar la situación del metabolismo hidrocarbonado en las gestantes con antecedente de cirugía bariátrica.

Material y métodos: Análisis prospectivo y descriptivo de las gestantes con cirugía bariátrica que han sido remitidas a la Unidad de Diabetes y Embarazo de nuestro centro en los últimos 6 meses. Se ha analizado el tipo de cirugía bariátrica, evolución de la monitorización glucémica capilar, déficits nutricionales, suplementación de vitaminas/oligoelementos y los resultados materno-fetales.

Resultados: Fueron remitidas 6 gestantes. 3 de ellas intervenidas mediante bypass: 2 mediante sleeve, 1 de ellas doble cirugía (1º sleeve y 2º bypass). IMC medio preconcepcional: 27,91 kg/m². Ganancia ponderal media al final de gestación: 8,91 kg. La complicación materna más frecuente fueron las hipoglucemias, en cuanto a carencias nutricionales el déficit más frecuente fue de hierro y de vitamina B12. La suplementación habitual ha sido mediante hierro, vitamina B12 y vitamina D. Las complicaciones obstétricas fueron frecuentes, apreciándose una amenaza de parto prematuro, una rotura prematura de membranas y polihidramnios en otra de ellas. Semana gestacional media de parto: 37 semanas. Peso medio del RN: 2.735 g. En cuanto a las complicaciones fetales, uno de los casos fue feto PEG, otro de los casos fue recién nacido pretérmino, con estancia en UCI neonatal por distrés respiratorio neonatal e ictericia neonatal no inmune.

Conclusiones: La evolución metabólica habitual de estas gestantes es la tendencia a la hipoglucemia, ninguna de las pacientes presentó hiperglucemias que precisaran insulinoterapia. En este grupo acontecieron complicaciones obstétricas y fetales. Es necesario profundizar más en este campo para conocer con mayor detalle la repercusión metabólica a nivel maternofetal en relación con la cirugía bariátrica dado que cada vez va a ser más frecuente este perfil de gestante.