



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-106 - USO DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE la GLUCOSA (MFG) DURANTE LA GESTACIÓN EN la DIABETES PREGESTACIONAL

I.M. Cornejo-Pareja, M.J. Picón-César, M. Molina-Vega, C. Díaz-Perdigones, C. Hernández-García, M. Damas-Fuentes y F.J. Tinahones-Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La mujer con diabetes tipo 1 (DM-1) gestante requiere un estricto control glucémico. Las estrategias para conseguirlo no están bien perfiladas en las guías. Es preciso ir adaptando a cada paciente aquellas opciones terapéuticas que le acerquen a la A1c mas baja sin hipoglucemias severas. La MFG no está autorizada para su uso en gestación, sin embargo, las pacientes optan por usarla en el embarazo como sistema ayuda en la toma de decisiones.

Objetivos: Valorar resultados de 6 casos de pacientes con DM-1 que han optado de forma voluntaria por el uso de la MFG en la gestación.

Material y métodos: Se exponen los datos de 6 pacientes con DM-1, edad media: 30,6 años (rango: 25-36), tiempo medio de evolución de la DM-1: 5,3 años (rango: 1-27), 2 tenían retinopatía leve y ninguna nefropatía. A1c periconcepcional media: 6,4% (rango: 5,9-7,3%). 4 programaron gestación. 5 hacían regularmente conteo de RHC, una calculaba la dosis prandial de forma manual y las demás con un calculador automático.

Resultados: En la tabla se muestra el uso que hicieron las pacientes del MCG: a) Inicio de uso preconcepcional vs con la gestación ya iniciada, b) Uso continuo/espórádico y c) N° glucemias capilares en los tres trimestres. El control metabólico a lo largo de la gestación fue aceptable con una A1c media en 1º, 2º y 3º trimestre de: 5,9%, 5,7% y 6,4% respectivamente (rango 1T: 5,3-6,5%, rango 2º T 5,2-5,9% y rango 3º T: 5,4-7,7%). Resultados perinatales: parto aconteció en la 37,8 semana (rango 36-40 sem), peso medio del RN 4032 g (3.080-6.092 g), la mayoría de los RN (5 de los 6) tuvieron una hipoglucemia neonatal y uno de ellos fue un gran macrosoma con distrés respiratorio, trombopenia e hipertrofia ventricular. Todas las pacientes salvo una siguieron usando el monitor tras el parto.

			Glucemias capilares		
			1T	2T	3T
	Inicio uso libre	Uso libre			
Pac 1	Preconc	Continuo	0	0	0

Pac 2	Sem 14	Continuo	5,3	3,1	3
Pac 3	Sem 14	Esporádico	2,9	0	0
Pac 4	Sem 23	Continuo	9,3	7,1	5,1
Pac 5	Preconc	Continuo	2	2	2
Pac 6	Preconc	Continuo	3	3	3

Conclusiones: La heterogeneidad y escasez de la muestra no permite obtener grandes conclusiones pero observamos que las pacientes tienden progresivamente a medirse menos glucemias capilares a medida que usan el sistema. El control metabólico durante la gestación es aceptable en general. En todas ellas el uso de la herramienta fue muy satisfactorio para la paciente y la mayoría siguieron utilizándola en el período posparto inmediato. Es preciso ser precavido en la recomendación de estos sistemas en la gestación y mantener un número de glucemias capilares diarias mínimo en las pacientes.