



O-040 - EFECTO DEL CONTROL PREGESTACIONAL Y PRIMERAS SEMANAS DE GESTACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS HIPOGLUCEMIAS Y VARIABILIDAD GLICÉMICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

V. Perea^a, M. Giménez^b, A.J. Amor^b, J. Bellart^b, I. Conget^b e I. Vinagre^b

^aHospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa. ^bHospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En las pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), la intensificación del control glucémico durante el control pregestacional (CPG) y embarazo se asocia a menos complicaciones neonatales, pero se desconoce si ello conlleva cambios en la percepción de las hipoglucemias y variabilidad glicémica (VG) (factores de riesgo para hipoglucemias graves -HG-). Por todo ello, nuestro objetivo fue estudiar los cambios en la percepción de las hipoglucemias y VG durante estos periodos críticos.

Material y métodos: Estudio prospectivo. Seleccionamos pacientes con DT1 que iniciaban el CPG en nuestro centro con: a) > 18 años de edad; b) duración de diabetes > 5 años; c) percepción normal a las hipoglucemias (test de Clarke ≤ 3). Se realizó CPG según protocolo del centro. El estudio finalizó entre las 8-12 semanas de gestación (SG). Al inicio y final del estudio se recogieron datos de control metabólico, HG y monitorización continua de glucosa (MCG) retrospectiva (iPro2™, Medtronic-Sarl, Tolochenaz, Suiza).

Resultados: La edad de las pacientes (n = 25) fue $34,1 \pm 3,8$ años con $16,8 \pm 7,3$ años de evolución de la diabetes. La duración del estudio fue de $16,5 \pm 13,0$ meses descendiendo la HbA_{1c} significativamente ($7,1 \pm 0,7\%$ frente a $6,3 \pm 0,6\%$; $p < 0,001$), acompañándose de un incremento en el peso ($+3,4 \pm 3,42$ Kg; $p < 0,001$) y sin cambios en los requerimientos de insulina. Al final del estudio, un 40% empeoraron la puntuación del test de Clarke (0 [0-1] frente a 1[0-2] puntos, $p = 0,08$), reclasificándose como hipoglucemias desapercibidas (test de Clarke > 3) 2/25 pacientes y con un total de 4HG (3 en CPG y 1 durante la gestación). La tabla muestra los datos de MCG. Mayor desviación estándar, ADDR y HBGI basal fueron predictores de mayor HbA_{1c} al final del estudio ($b = 0,496$, $p = 0,034$; $b = 0,471$, $p = 0,047$; $b = 0,547$, $p = 0,046$; respectivamente) ajustado por factores de confusión.

Datos de MCG al inicio y final del estudio.

Variable	Inicio	Final	p
Tiempo en rango (70-140 mg/dl) (%)	$47,56 \pm 16,88$	$57,72 \pm 12,97$	0,141
Tiempo en hiperglucemia (> 140 mg/dl) (%)	$35,28 \pm 15,02$	$25,80 \pm 14,22$	0,346

Tiempo en hipoglucemia (< 70 mg/dl) (%)	15,48 ± 7,87	16,36 ± 9,86	0,376
Desviación estándar (mg/dl)	13,80 ± 2,76	13,26 ± 2,65	0,001
Coefficiente de variación (%)	41,70 ± 9,51	37,03 ± 9,17	0,032
MAGE (mg/dl)	106,02 ± 35,12	84,49 ± 26,12	0,042
LI	4,62 ± 1,91	3,90 ± 1,86	0,034
ADDR	20,20 ± 9,09	14,02 ± 7,15	0,001
J-index	32,56 ± 10,98	25,56 ± 9,50	0,079
LBGI	7,70 ± 3,64	6,61 ± 3,80	0,393
HBGI	6,66 ± 3,11	4,59 ± 2,42	0,029
MODD	3,10 ± 0,88	2,65 ± 1,02	0,047
GRADE	4,85 ± 2,54	3,30 ± 1,95	0,079
MAG (mg/dl)	35,29 ± 8,88	32,92 ± 8,01	0,020

Datos expresados como media ± desviación estándar. P: t-Student para datos apareados. ADDR: average daily risk range; GRADE: glycemic risk assessment diabetes equation; HBGI: high blood glucose index; LBGI: low blood glucose index; LI: liability index; MAG: mean average glucose; MAGE: mean amplitude of glycemic excursions; MODD: mean of daily differences.

Conclusiones: La intensificación del control glucémico durante el CPG y primeras semanas de gestación en pacientes con una percepción normal de las hipoglucemias conllevó una mejoría tanto del control glucémico como de la VG sin afectar significativamente la percepción a las hipoglucemias.