



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-073 - DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL: RESULTADOS METABÓLICOS, OBSTÉTRICOS Y NEONATALES EN DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2

A. Déniz García, D. Acosta Delgado, N. Gros Herguido, A.J. Martínez Ortega, M. Cózar Dueñas, E. Moreno Reina y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar características clínicas, control metabólico y resultados obstétrico-neonatales en gestantes diabéticas, comparando resultados entre embarazos programados (EP) y no programados (ENP) y entre mujeres con DM1 y DM2.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 235 gestantes diabéticas seguidas de enero-2014 a diciembre-2017 valorando aspectos metabólicos y obstétrico-neonatales.

Resultados: De 182 (77%) mujeres DM1 y 53 (23%) DM2, el 37% (88) programó embarazo (82 tenían DM1 y 6 DM2). 74 (37,2%) tenían IMC normal; 72 (36,2%) sobrepeso y 53 (26,6%) obesidad. La HbA1c pregestacional estaba registrada en 144 DM1 y 36 DM2. Durante la gestación la mediana de HbA1c fue 6,8%-6,1%- 6,1% en 1º-2º-3º trimestre respectivamente. 59 (33%) mujeres tenían HbA1c ? 6,5%; 67 (37%) entre 6,5-7,5% y 54 (30%) > 7,5%. Hubo más mujeres con mejor control en EP que en ENP: HbA1c pregestación ? 6,5% n = 47 frente a 23; 6,5-7,5% n = 33 frente a 14; > 7,5% n = 20 frente a 63; HbA1c 1º Trimestre ? 6,5% n = 59 frente a 27; 6,5-7,5% n = 24 frente a 14; > 7,5% n = 17 frente a 59; HbA1c 2º trimestre ? 6,5% n = 74 frente a 62; 6,5-7,5% n = 21 frente a 20; > 7,5% n = 5 frente a 18; HbA1c 3º trimestre ? 6,5% n = 68 frente a 65; 6,5-7,5% n = 20 frente a 13; > 7,5% n = 12 frente a 12. El control glucémico fue (tabla). Hubo 12 abortos (6%), 5 interrupciones voluntarias del embarazo (2%) y 1 muerte perinatal (0,4%). Hubo 4 embarazos gemelares. 123 (57%) embarazos terminaron en cesárea y 94 (43%) vía vaginal. La mediana de peso al nacer fue 3,518 kg. 39 (17,9%) recién nacidos pesaron > 4.000 kg, 14 de EP y 25 de ENP; 15 (6,9%) con peso < 2.500 kg, 4 de EP y 11 de ENP; y 21 con Apgar ? 7, 6 de EP y 15 de ENP. Las mujeres DM2 tenían de media más edad (35 frente a 33 años), IMC (32,9 frente a 25 kg/m²), obesidad (61% frente a 16%), hipertensión arterial crónica (22% frente a 6%) y gestacional (5% frente a 4%), que las mujeres DM1. Las mujeres DM1 tienen mayor tiempo de evolución (17 frente a 5 años). Entre DM1 y DM2 pregestacional no hubo diferencia significativa en porcentaje de cesáreas, Test de Apgar ni macrosomía, si bien hubo mayor tendencia al bajo peso en recién nacidos en DM2 (17% frente a 6% p = 0,07).

Control metabólico en DM 1 frente a DM 2-Medianas y rangos intercuartílicos

HbA1c (%)	DM 1	DM 2	p-valor
-----------	------	------	---------

Pregestación	7,0 (6,4-7,9)	6,75 (6,3-7,3)	0,12
1º trimestre	6,9 (6,3-7,5)	6,5 (5,9-7,4)	0,24
2º trimestre	6,3 (5,8-6,8)	5,7 (5,5-6,2)	< 0,001
3º trimestre	6,3 (5,8-6,9)	5,7 (5,6-6,2)	< 0,05
Posparto	6,7 (6,0-7,5)	6,0 (5,5-6,6)	< 0,05

Conclusiones: El control metabólico es mejor en EP que en ENP y en DM2 que en DM1, sobre todo a partir de 2º trimestre. La programación gestacional en DM2 es llamativamente baja lo que unido a otros factores de riesgo, podría justificar los resultados en DM2.