



## P-032 - ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA EN UNA POBLACIÓN DE GESTANTES Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS METABÓLICOS Y RESULTADOS PERINATALES

*M. Molina Vega<sup>a,2</sup>, S. Morcillo Espina<sup>b</sup>, C. Gutiérrez Repiso<sup>b</sup>, F. Lima Rubio<sup>b</sup>, T. Linares Pineda<sup>b</sup>, F. Tinahones Madueño<sup>a,2</sup> y M. Picón César<sup>a,2</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la adherencia a la DMet de nuestras gestantes y su relación con parámetros metabólicos y resultados perinatales. Se incluyeron 143 gestantes en el momento de realización de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) para el diagnóstico de DMG en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Se realizó encuesta de adherencia a DMet y se recogieron datos clínicos, antropométricos y perinatales. Se clasificaron como adherencia baja –AB- ( 7 puntos; n = 92). Se hicieron comparaciones según la adherencia a cada pregunta de la encuesta.

**Resultados:** Edad  $33 \pm 5$  años, IMC previo al embarazo  $26,9 \pm 6,5 \text{ kg/m}^2$ . 25,9% (n = 37) DMG. No se observaron diferencias entre AB y AMA salvo en HbA<sub>1c</sub> ( $5,2 \pm 0,3$  vs  $5,0 \pm 0,4\%$ , p 0,021) y péptido C ( $1,7 \pm 0,7$  vs  $1,4 \pm 0,5 \text{ ng/ml}$ , p 0,007). Encontramos que: aceite de oliva como grasa principal-menor IMC ( $32,8 \pm 9,9$  vs  $26,7 \pm 6,2$ , p 0,039);  $\geq 2$  raciones de verduras/hortalizas/día-menor glucosa basal ( $87,2 \pm 10,9$  vs  $83 \pm 8,6$ , p 0,018);  $\geq 3$  piezas de fruta/día-menos DMG ( $33,8\%$  vs  $17,4\%$ , p 0,028); 1 ración de carnes rojas/procesadas/día-menor glucosa basal ( $87,6 \pm 12,2$  vs  $83,6 \pm 7,7$ , p 0,019), menor insulinemia ( $11,2 \pm 7$  vs  $9,1 \pm 4,8$ , p 0,029), mayor vitamina D ( $21,9 \pm 8,2$  vs  $26,7 \pm 8,1$ ) y menor tasa de cesáreas ( $45,7\%$  vs  $19,2\%$ , p 0,031); 1 ración de mantequilla/margarina/nata/día-más DMG ( $14,3\%$  vs  $30,7\%$ , p 0,041) y glucosa 60 ( $146,3 \pm 37,9$  vs  $170 \pm 33,3$ , p 0,001), 120 ( $129,7 \pm 32,8$  vs  $146 \pm 31,2$ , p 0,006) y 180 min ( $101,2 \pm 27,7$  vs  $119,5$  vs  $26,6$ , p 3 raciones de pescado/marisco/semana-menor HbA<sub>1c</sub> ( $5,2 \pm 0,3$  vs  $5 \pm 0,4$ , p 0,021); usar principalmente carne de pollo/pavo/conejo-menos DMG ( $60\%$  vs  $23,3\%$ , p 0,011) y menor glucosa basal ( $91,7 \pm 10,1$  vs  $85 \pm 10,1$ , p 0,046); sofrito  $\geq 2$  veces/semana-menor glucosa a los 60 min tras SOG ( $176,5 \pm 29$  vs  $159,7 \pm 37,2$ , p 0,027). Se muestran en la tabla las correlaciones significativas entre la adherencia a DMet y diversas variables.

Variable	r	p
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	-0,199	0,018
Glucosa basal SOG ( $\text{mg}/\text{dl}$ )	-0,192	0,022

HDL (mg/dl)	0,220	0,008
HbA <sub>1c</sub> (%)	-0,169	0,044
Insulina (?UI/ml)	-0,204	0,015
HOMA-IR	-0,178	0,035

**Conclusiones:** La mayor adherencia a DMet parece tener un efecto beneficioso en el IMC, los parámetros de control glucémico y resistencia a la insulina.