



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-044 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE MUJERES GESTANTES CON SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA PATOLÓGICA vs NEGATIVA EN UN TRIMESTRE DE 2019

V. Simón Frapolli^a, J. Martínez Montoro^a, M. Picón César^a, C. Gutiérrez Repiso^{a,2}, M. Suárez Arand^c, F. Tinahones Madueño^{a,2} y M. Molina Vega^a

^aHospital Universitario Virgen de la Victoria. ^bCIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición-CIBEROBN. ^cUnidad de Gestión Clínica de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) constituye el trastorno metabólico más frecuentemente asociado al embarazo, presentando importantes implicaciones materno-fetales. El control glucémico estricto mediante medidas de estilo de vida y/o farmacoterapia es esencial para conseguir adecuados resultados obstétricos-perinatales. El objetivo del presente trabajo es comparar características basales y resultados perinatales en pacientes diagnosticadas de DG tras la realización de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) frente a pacientes con SOG negativa en un trimestre de 2019.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se comparan características clínico-analíticas basales y resultados obstétricos-perinatales de 258 mujeres remitidas a nuestro centro durante el trimestre de septiembre-octubre-noviembre de 2019 por test de O'Sullivan positivo para realizar la prueba de confirmación con SOG-100g.

Resultados: Expuestos en la tabla. De las 258 SOG realizadas, 217 resultaron negativas y 41 positivas (16% de positividad). Entre los hallazgos más relevantes, el IMC previo al embarazo de las 41 mujeres diagnosticadas de DG fue de $29,08 \pm 5,82$ frente a $27,64 \pm 7,03$ en las 217 con SOG negativa ($p = 0,046$). La ganancia ponderal durante el embarazo fue significativamente menor en el grupo con DG ($p = 0,001$): $6,79 \pm 5,3$ kg vs $10,33 \pm 5,26$ kg. De las 41 diagnosticadas de DG, 11 recibieron tratamiento con insulina, 1 con metformina y 29 con medidas dietéticas. No se encontraron diferencias en los resultados obstétricos ni perinatales en ambos grupos.

| | SOG patológico (n = 41) | SOG negativo (n = 217) | p |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------|-------|
| Edad (años) | $32,93 \pm 5,84$ | $33,73 \pm 6,48$ | 0,711 |
| IMC previo (Kg/m ²) | $29,08 \pm 5,82$ | $27,64 \pm 7,03$ | 0,046 |
| Primíparas | 15 | 94 | 0,884 |

| | | | |
|----------------------------|----------------|----------------|-------|
| Antecedentes familiares DM | 14 | 46 | 0,075 |
| Antecedentes personales DG | 4 | 8 | 0,142 |
| Antecedentes macrosomía | 1 | 4 | 0,654 |
| O'Sullivan (mg/dL) | 167,45 ± 20,05 | 159,26 ± 15,69 | 0,019 |
| Glucosa 0' (mg/dL) | 87,59 ± 9,64 | 84,03 ± 7,37 | 0,038 |
| Glucosa 60' (mg/dL) | 194,22 ± 24,80 | 153,95 ± 26,16 | 0,000 |
| Glucosa 120' (mg/dL) | 179,37 ± 23,01 | 131,21 ± 23,48 | 0,000 |
| Glucosa 180' (mg/dL) | 132,93 ± 40,07 | 105,39 ± 28,07 | 0,000 |
| Ganancia peso (kg) | 6,79 ± 5,3 | 10,33 ± 5,26 | 0,001 |
| Tratamiento | | | |
| Insulina | 11 | | |
| Metformina | 1 | | |
| Dieta | 29 | | |
| HTA | 1 | 15 | 0,500 |
| EG parto | 38,95 ± 1,61 | 38,76 ± 1,87 | 0,748 |
| Prematuridad | 2 | 18 | 0,902 |
| Peso RN | 3258 ± 449 | 3258 ± 579 | 0,906 |
| Talla RN | 50,2 ± 1,95 | 49,8 ± 2,44 | 0,630 |

| | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|-------|
| Tipo parto | n = 35 | n = 189 | 0,889 |
| Eutócico | 19 | 109 | |
| Instrumental | 5 | 22 | |
| Cesárea | 11 | 58 | |
| Percentil fetal | n = 34 | n = 183 | |
| | 53,52 ± 27,92 | 54,86 ± 30,36 | 0,773 |
| GEG | 4 | 31 | |
| PEG | 0 | 6 | |
| Hipoglucemia RN | 2 (n = 35) | 2 (n = 178) | 0,130 |
| Ictericia RN | 3 (n = 41) | 9 (n = 217) | 0,634 |
| Necesidad ingreso RN | 4 (n = 35) | 14 (n = 179) | 0,336 |
| Distrés | 0 (n = 35) | 14 (n = 179) | 0,580 |
| Ingreso en UCI neonatal | 0 (n = 35) | 8 (n = 177) | 0,230 |
| Muerte neonatal | 0 (n = 34) | 2 (n = 179) | 0,706 |
| Distocia | 1 (n = 35) | 1 (n = 177) | 0,304 |

Conclusiones: Tras el diagnóstico y tratamiento de la DG se consiguen resultados perinatales y obstétricos similares a los de mujeres sin DG. Aunque las mujeres diagnosticadas de DG partían de valores superiores de IMC, presentaron significativamente menor ganancia ponderal durante el embarazo que aquellas con SOG negativa.