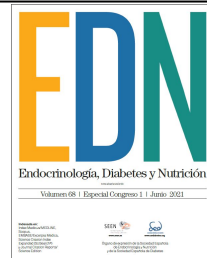




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-040 - REVISIÓN POSPARTO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ¿DE DÓNDE PARTIMOS Y QUÉ ESPERAMOS ENCONTRAR?

A. Benítez Valderrama, N. Hillman Gadea, N. González Pérez de Villar, R. García Moreno, M. Delgado Sandoval, F. Bedate García y B. Barquiel Alcalá

Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de las pacientes con antecedente de diabetes gestacional (DG) en función de los resultados de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) 75 g realizada en la primera revisión posparto.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 3.481 pacientes con antecedente de DG, diagnosticadas con criterios NDDG, seguidas en la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario La Paz desde 1979 a 2018. Se realizó un análisis descriptivo de las características de las de las pacientes clasificándolas según el diagnóstico en la primera revisión posparto.

**Resultados:** Del total de la muestra el 77,2% realizaron revisión posparto. Se identificó que el 24,6% presentaron alguna alteración del metabolismo de la glucosa (AMG). En la tabla se describen las características basales y hallazgos en la revisión posparto de cada grupo.

	Diabetes Mellitus (4,3%)	GBA + ITG (3,2%)	Glucemia alterada en ayunas (GBA) (8,4%)	Intolerancia a la glucosa (ITG) (8,6%)	Sin AMG (75,4%)
Edad (años)	32,9 ± 4,9	34 ± 4,8	34,8 ± 4,6	33,6 ± 4,8	33,5 ± 4,2
Historia familiar DM (%)	69	75,6	63,9	58,9	56,3
Nº factores de riesgo*	2,3 ± 1	2,4 ± 1	2,26 ± 1,1	2 ± 1,1	1,8 ± 1
IMC pregestacional	27,9 ± 6,4	27,8 ± 5,4	27 ± 5,5	24,9 ± 4,6	24,1 ± 4,1

	Índice HOMA-IR	3,4 ± 1,8	3,5 ± 2,8	2,7 ± 1,5	2,9 ± 2,1	2,2 ± 1,3
Al diagnóstico	Glucemia media basal	92,8 ± 12,8	91,1 ± 12	88,2 ± 9,4	83,9 ± 9,8	82 ± 7,7
	Glucemia media posprandial	120,6 ± 30,9	105,8 ± 21	100,4 ± 16,7	99,8 ± 18	95,6 ± 16
HbA <sub>1c</sub> 3 <sup>er</sup> trimestre		5,5 ± 0,7	5,2 ± 0,6	5,2 ± 0,5	5,1 ± 0,5	5,1 ± 0,4
Ganancia de peso durante la gestación		8,6 ± 5	8,6 ± 4,9	8,9 ± 5	9,3 ± 4,2	9,8 ± 4,2
Edad gestacional al diagnóstico		20,3 ± 7,5	23,6 ± 6,6	25,8 ± 5	26 ± 5	27,1 ± 4,6
Tratamiento insulínico (%)		86,9	75,6	64,3	59,3	45,9
HTA pregestacional (%)		12,7	8,1	10,8	11,1	6,2
Hipertensión gestacional (%)		5,2	4,7	7,4	6,9	5,9
Lactancia materna (%)		68,6	66,7	80	82,5	82,2
Pérdida de peso desde el final del embarazo hasta 1 <sup>o</sup> revisión posparto		-5,4 ± 6,8	-5,1 ± 4,1	-6,1 ± 5,2	-5,1 ± 2,7	-7,9 ± 4,3
Índice cintura/cadera posparto		0,85 ± 0,8	0,86 ± 0,8	0,84 ± 0,8	0,83 ± 0,7	0,80 ± 0,8
IMC posparto		30,9 ± 7,8	29,2 ± 6	27,5 ± 5,3	25,6 ± 4,6	25 ± 4,1

\*Factores de riesgo: DMG previa, historia familiar de DM, IMC ? 27, edad ? 30, HTA previa, abortos de repetición ? 3, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones, prematuridad. Los valores se presentan en porcentaje (%), media y desviación estándar.

**Conclusiones:** En aquellas pacientes que tuvieron criterios de DM o una alteración combinada (ITG + GBA) en la primera revisión posparto se encontraron características pregestacionales que se asociaron a la persistencia de la AMG, tales como: mayor número de factores de riesgo para DG, IMC, niveles de glucemia basal, postprandial, HOMA-IR y HbA<sub>1c</sub>. Las pacientes sin AMG en la primera revisión posparto asociaron

una mayor frecuencia de lactancia materna y retornaron a su IMC pregestacional.