



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-039 - PERFIL METABÓLICO DE MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL POSPARTO ¿EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PUEDE SER PRECOZ?

S. Rogic Valencia, R.M. García Moreno, Ó. Moreno Domínguez, E. García PÉrez de Sevilla, N. Hillman Gadea, B. Barquiel Alcalá y N. GonzÁles PÉrez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La lactancia materna se recomienda de forma universal por los beneficios que aporta tanto en el recién nacido como en la madre, como disminución del riesgo de aparición de diabetes *mellitus* 2 y pérdida de peso ganado durante la gestación. El objetivo de nuestro estudio fue determinar si haber dado o no lactancia materna reproducía estos cambios en diversos parámetros del perfil metabólico de la madre con diabetes gestacional (DG) en el periodo postparto.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con gestantes con diagnóstico de DG que estuvieron en seguimiento en la consulta de diabetes y gestación del Hospital Universitario la Paz (HULP). Se analizó si, en la primera revisión postparto, hubo diferencias en diversas variables relacionadas con el perfil metabólico entre las pacientes que habían dado lactancia y las que no. En el análisis estadístico se utilizó t-Student para muestras independientes y χ^2 .

Resultados: Se analizaron 1.231 pacientes, de las cuales 1.007 (81,80%) habían dado lactancia. La media de edad fue de $34,09 \pm 4,20$ años. La mediana de la primera revisión postparto fue $8,6 \pm 5,5$ meses. La mediana de la lactancia fue de 5 ± 5 meses. No existieron diferencias significativas en la pérdida peso, IMC postparto, índice cintura cadera, tensión arterial, colesterol total, colesterol HDL, triglicéridos, glucemia basal, sobrecarga oral de glucosa 75g y alteración del metabolismo de la glucosa (tabla).

Cambios en revisión postparto en relación con lactancia en pacientes con diabetes gestacional HULP (n = 1.231)

	No lactancia	Sí lactancia	p
Pérdida de peso (kg) ^a	$6,81 \pm 3,94^*$	$7,72 \pm 4,61$	0,20
IMC posparto (kg/m ²)	$25,59 \pm 4,8$	$25,48 \pm 4,76$	0,86
Índice cintura cadera	$0,81 \pm 0,08$	$0,81 \pm 0,08$	0,65

Tensión arterial sistólica (mmHg)	114,33 ± 15,39	113,29 ± 16,04	0,38
Tensión arterial diastólica (mmHg)	71,84 ± 10,68	70,59 ± 11,03	0,13
Colesterol total (mg/dl)	182,58 ± 33,98	185,11 ± 33,31	0,33
Colesterol HDL (mg/dl)	55,08 ± 12,95	57,02 ± 18,07	0,07
Triglicéridos (mg/dl)	95,24 ± 44,71	92,15 ± 54,81	0,40
Glucemia basal (mg/dl)	94,66 ± 11,62	94,90 ± 12,32	0,78
Sobrecarga oral de glucosa 75 g-Glucemia a las 2h (mg/dl)	109,48 ± 35,56	107,76 ± 32,23	0,51
Alteración del metabolismo de la glucosa**			
No alterado	168	778	0,13
Alterado	54	191	

^aEntre el parto y la revisión posparto. *Los resultados están expresado en media ± desviación estándar. ** Glucemia basal alterada, HbA1c 5,7-6,4%, Intolerancia a la glucosa o diabetes *mellitus*.

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan que la lactancia no induce un beneficio a corto plazo en los principales parámetros metabólicos en las mujeres con DG. Sin embargo, es posible que el efecto protector a nivel materno se evidencie a largo plazo, además de los otros beneficios que ofrece, por lo que la lactancia materna se debe seguir recomendando.