Endocrinol Diabetes Nutr. 2023;70(Suplemento 4):93

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-041 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL EN UNA UNIDAD DE DIABETES Y EMBARAZO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: RESULTADOS MATERNOFETALES

M. Peinado Ruiz, I. Serrano Olmedo, C. Mateo RodrÍguez, E. Torrecillas del Castillo, P. RodrÍguez de Vera GÓmez, C. Morales Portillo y M.A. MartÍnez-Brocca

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, EspaÑa.

Resumen

Objetivos: Evaluar en las pacientes con diabetes *mellitus* pregestacional atendidas en una consulta monográfica de diabetes y embarazo el control metabólico conseguido durante la gestación así como la aparición de complicaciones materno fetales.

Material y métodos: Estudiamos a las pacientes atendidas en la consulta de diabetes pregestacional desde junio de 2019 hasta diciembre de 2022. Analizamos las características basales de las pacientes: edad, índice de masa corporal (IMC), tiempo de evolución de la diabetes, tipo de tratamiento previo y nivel de hemoglobina glicosilada (A1c) previa. Así mismo valoramos el grado de control metabólico durante el embarazo: A1c en los 3 trimestres de gestación y además, en las pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), el tiempo en rango (TIR), en hiperglucemia (TAR) y en hipoglucemia (TBR) en cada trimestre. Evaluamos también la aparición de preeclampsia (PE), el porcentaje de cesáreas y de recién nacidos (RN) pretérmino, RN grandes para la edad gestacional (GEG), macrosómicos y RN con ingreso en UCI.

Resultados: En las pacientes con DM1 con monitorización de la glucemia se midieron también los tiempos en rango (TIR), tiempos en hiperglucemia (TAR) y los tiempos en hipoglucemia (TBR). El TIR fue el 59,9% en el 1er trimestre, 63,2% en el 2º trimestre y el 66,4% en el 3er trimestre. El TAR fue el 34% en el 1er trimestre, el 30% en el 2º trimestre y el 29% en el 3er trimestre. El TBR fue el 5,7% en el 1er trimestre, el 7% en el 2º trimestre y el 4,5% en el 3er trimestre.

	DM1	DM2
N (%)	50 (57,5%)	37 (42,5%)
Edad media	32,8	34,4
Tiempo evolución de la diabetes (años)	18	4,6

IMC (k/m^2)	26,6	35
Tratamiento previo	Bolo basal: 84%	Antidiabético oral (ADO): 54%
	Bomba de insulina: 16%	Insulina basal + ADO: 8%
	Bomba aislada 78% (de ellas pasaron a sistema integrado durante la gestación el 42%)	Insulina bolo basal: 13%
	Sistema híbrido 780G: 22%	Sin tratamiento:24,3%
A1c pregestación	7,5%	6,8%
MGC	90%	19%
Planificación de gestación	32%	24%
A1c gestación	1er trimestre: 6,8%	1er trimestre: 6,7%
	2° trimestre: 6,3%	2° trimestre: 5,9%
	3er trimestre: 6,2%	3er trimestre: 5,7%
PE	19,5%	14%
Cesáreas	58%	55%
RN macrosómicos	21,9%	7,4%
RN GEG	46%	22%
RN pretérmino	12%	7%
RN ingreso UCI	19,5%	11%

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: En nuestras pacientes sigue existiendo una baja planificación de la gestación y durante el embarazo conseguir los objetivos de control metabólico sigue siendo un reto especialmente en DM1. Encontramos un alto porcentaje de preeclampsia y de parto por cesárea, destacando en las pacientes con DM2 el importante grado de obesidad. Los resultados fetales evaluados fueron peores en los hijos de madres con DM1. Se hacen necesarios programas de educación diabetológica orientados a la planificación de la gestación y a reducir las tasas de obesidad de nuestras pacientes.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.