



P-040 - ACTUALIZACIÓN DE RESULTADOS MATERNOS FETALES EN UNA COHORTE DE MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL

M. Peinado Ruiz, I. Serrano Olmedo, B. Rodríguez Jiménez, M.J. Colchón Fernández, P. Rodríguez de Vera Gómez y M.A. Martínez Brocca

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Describir el grado de control metabólico en las pacientes con diabetes mellitus pregestacional en seguimiento por la consulta monográfica de diabetes y embarazo, así como, la aparición de posibles complicaciones materno-fetales y las distintas causas de ingreso en UCI neonatal.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo. 124 embarazos finalizados desde junio 2019 hasta diciembre 2024. Analizamos características basales de las pacientes y tipo de tratamiento previo. Así mismo valoraremos el grado de control metabólico durante el embarazo mediante HbA_{1c} y, en pacientes con diabetes pregestacional tipo 1: TIR, TAR, TBT. De 9 recién nacidos ingresados en UCI de madre con DM1 se han obtenidos datos de 6 de ellos: 3 distrés respiratorio, 3 ictericia con necesidad de fototerapia, 3 hipoglucemia sintomática, 3 hipocalcemia, 1 hipomagnesemia y 2 encefalopatía hipóxico-isquémica. De los 5 recién nacidos ingresados en UCI de madre con DM2: 4 ictericia con necesidad de fototerapia, 2 hipoglucemia sintomática y 1 hipocalcemia. En mujeres con diabetes pregestacional tipo 1 con MCG se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre complicaciones neonatales y control glucémico en el tercer trimestre, presentando mayor HbA_{1c} , mayor glucemia media, menor TIR y un mayor TAR.

| Resultados | DM1 | DM2 |
|--|-------------------|-------------------------------|
| N (%) | 68 (54,8%) | 56 (45,2%) |
| Edad media | 32,5 (DE 6,2) | 34,5 (DE 5,1) |
| Tiempo evolución de la diabetes (años) | 17,5 (DE 9,9) | 4,12 (DE 4,5) |
| IMC (k/m^2) | 26,69 (DE 5,5) | 35,35 (DE 5,6) |
| Tratamiento previo | Bolo basal: 77,9% | Antidiabético oral (ADO): 50% |

| | | |
|--|---|---|
| Bomba de insulina: 22,1% | ADO + aGLP1: 5,35% | |
| | aGLP1: 3,5% | |
| | Insulina basal + ADO: 1,8% | |
| | Insulina bolo basal + ADO: 5,35% | |
| | Insulina bolo basal: 10,7% | |
| | Sin tratamiento: 23,21% | |
| | | 44,6% total |
| MFG | 92,30% | 25/36 (69,4%) desde 2021 |
| A _{1c} pregestación | 7,49% (DE 1,4) | 6,61% (DE 1,2) |
| Planificación de gestación | 41,43% | 32,1% |
| | 1 ^{er} trimestre: 6,81% (DE 0,9) | 1 ^{er} trimestre: 6,52% (DE 0,9) |
| A _{1c} gestación | 2.º trimestre: 6,26% (DE 0,9) | 2.º trimestre: 5,79% (DE 0,6) |
| | 3 ^{er} trimestre: 6,20% (DE 0,5) | 3 ^{er} trimestre: 5,72% (DE 0,4) |
| Preeclampsia | 7 (10,2%) | 3 (5,3%) |
| Cesáreas | 38 (50%) | 24 (42,8%) |
| RN macrosómicos/GEG | 19 (27,9%) | 3 (5,35%) |
| Aborto espontáneo/IVE por malformación | 7 (12,1%) | 3 (5,35%) |

Conclusiones: Existe una baja planificación de la gestación. Encontramos un alto número de cesáreas en ambos grupos, destacando en las pacientes con DM2 el importante grado de obesidad. El porcentaje de preeclampsia y RN macrosómicos destaca en DM1 frente a DM2. Se relaciona un mayor riesgo de padecer complicaciones materno-fetales con un mayor tiempo por encima de rango y un menor tiempo en rango.