



P-039 - ANÁLISIS DE LOS DATOS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN LA DIABETES PREGESTACIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS RESULTADOS PERINATALES

J. Peñate Arrieta^{a,b}, B. Vega^{b,c}, L. Gil^d, S. El Ghazi^d, V. Dávila^b y A.M. Wäagner^{a,b}

^aServicio de Endocrinología, Complejo Hospitalario Insular Universitario Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España. ^bInstituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. ^cServicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España. ^dUniversidad de Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque un buen control glucémico puede reducir el riesgo asociado a la diabetes en el embarazo, la relación entre los resultados de la monitorización continua de glucosa (MCG) durante todo el embarazo y los resultados obstétricos ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo es analizar diversas métricas de la MCG y evaluar su asociación con los resultados obstétricos.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en mujeres con diabetes pregestacional (tipo 1 o 2) con gestaciones finalizadas después de la semana 34 en un hospital público durante 2024. Se descargaron los datos de glucosa de las plataformas digitales en formato csv. Se realizó un análisis descriptivo trimestral de la MCG, evaluando el tiempo en rango (63-140 mg/dL), hipoglucemia (< 70 mg/dL), junto con variables clínicas de diabetes y gestación.

Resultados: Se analizaron 35 gestaciones en mujeres con diabetes pregestacional (19 tipo 1). En la diabetes tipo 1, el TIR fue del 52 (20)%, 56 (19)% y 56 (18)% en el primero, segundo y tercer trimestre, respectivamente, frente al 75 (14)%, 78 (12)% y 80 (12)% en la tipo 2. La glucemia promedio en diabetes tipo 1 fue de 149 (35), 139 (26) y 139 (22) mg/dL, y en diabetes tipo 2 fue de 112 (21), 113 (15) y 110 (14) mg/dL, equivalente a GMI 6,9 (0,83), 6,6 (0,63) y 6,6 (0,63)% en tipo 1 y 6,0(0,5), 6,0 (0,36) y 6,0 (0,33)% en tipo 2. El coeficiente de variación en diabetes tipo 1 fue de 39,4 (8,1)%, 34,4 (5,8)% y 33,4(5,9)%, y en diabetes tipo 2, del 26,8 (2,7)%, 25,6 (3,1)% y 25,6 (3,5)%. Las 5 gestantes con diabetes tipo 1 que utilizaban sistemas de asa cerrada lograron un TIR del 75 (3)%, 76(6)% y 75 (10)%, una glucosa media de 116 (6,6), 117 (7,2) y 118 (11,0) mg/dL [GMI 6,1 (0,16), 6,1 (0,17) y 6,1 (0,26)%] y un coeficiente de variación de 32 (3), 30 (4) y 29 (5)%.

Conclusiones: El análisis de la MGC durante la gestación muestra que las mujeres con diabetes tipo 1 presentan mayores valores de glucosa y mayor variabilidad en comparación con las que tienen tipo 2. Los sistemas de asa cerrada se asociaron con un mejor TIR y una menor variabilidad glucémica. Queda pendiente evaluar la asociación de estas métricas con los resultados de la gestación.

Este documento se emite en el marco del proyecto H2TRAIN, financiado por la Comisión Europea a través del Programa Marco Horizonte Europa y ChipsJU (GA 101140052).