



P-035 - LA GESTIÓN DE LA DIABETES PREGESTACIONAL DESDE LA CONSULTA DE NUTRICIÓN: CASO CLÍNICO

R. Maraver Romero y K. Meneses Pérez

La mesa azul-Alimentación y Diabetes S.L, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Las mujeres con diabetes pregestacional necesitan una adecuada planificación del embarazo para optimizar su gestión glucémica antes, durante y después de la concepción. Asimismo, evaluar las complicaciones asociadas a la diabetes, revisar los medicamentos utilizados y minimizar riesgos tanto para la madre como para el feto. De acuerdo con las guías de la Asociación Americana de Diabetes de 2025, las mujeres con diabetes pregestacional que planean un embarazo deben recibir atención interprofesional preconcepcional, incluyendo endocrinología, medicina maternofetal, dietistas-nutricionistas y educadores en diabetes. La planificación preconcepcional, el control glucémico intensivo y el seguimiento especializado son claves para mejorar los resultados materno-fetales, promoviendo embarazos seguros y saludables.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer española de 31 años con diabetes tipo 1 desde los 20 años, tratada con insulinas FIASP y Tresiba, además del sensor Dexcom One+. Acudió a consulta con un peso inicial de 55,5 kg, talla de 154 cm, hemoglobina glicada ($\text{HbA}_{1\text{c}}$) de 7,2%, tiempo en rango glucémico (TIR) del 63% y variabilidad glucémica del 41,3%. Buscaba mejorar su control glucémico, perder peso y planificar un embarazo. Se diseñó un programa educativo personalizado enfocado en la diabetes tipo 1. Los objetivos eran: 1) Mejorar parámetros glucémicos previos al embarazo, estableciendo metas como glucemias en ayunas de 70-95 mg/dL, postprandiales de 100-140 mg/dL a 1 hora y 90-120 mg/dL a 2 horas, y una $\text{HbA}_{1\text{c}}$ 6,5%; 2) Optimizar el estado nutricional; 3) Promover hábitos alimentarios sostenibles durante el embarazo e informar sobre cambios glucémicos en el embarazo y cómo gestionarlos. La intervención incluyó: 1) Consultas personalizadas: 5 previas a la gestación y 6 durante la gestación. 2) Informes individualizados: que incluyeron pautas de alimentación, ajustes de ratios de insulina, tiempos de espera de acuerdo a las comidas, manejo de la actividad física, optimización del tiempo en rango y configuración de alarmas en el sensor. 3) Materiales complementarios: menús semanales con conteo de hidratos de carbono, recetarios con platos de bajo índice glucémico e infografías sobre conteo de hidratos de carbono en diferentes grupos de alimentos. 4) Seguimiento semanal de dudas a través de correo electrónico. Los resultados mostraron una mejora significativa en los parámetros glucémicos: de un TIR inicial de 63% a un 74% (65-140 mg/dL) y 91% (70-180 mg/dL). Una reducción de la variabilidad glucémica del 41,3% al 27,8% y una reducción de la $\text{HbA}_{1\text{c}}$ de 7,2 a 5,8%.

Discusión: Un programa educativo nutricional aplicado a la diabetes pregestacional es eficaz y puede reducir significativamente la hemoglobina glicada, la variabilidad e incrementar el tiempo en rango glucémico. Además de fomentar tranquilidad y seguridad en la mujer gestante.