



P-031 - PERFIL CLÍNICO Y MANEJO DE LA DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO Y LA INTERVENCIÓN EN EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD

M. Casado Rodríguez, C. Dameto Pons, M. Antequera González, M. Alejo Ramos, A.M. Urioste Fondo, D. Ariadel Cobo y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar las características de las pacientes diagnosticadas de diabetes mellitus gestacional (DMG) en el Complejo Asistencial Universitario de León evaluando las modalidades de tratamiento utilizadas y su eficacia en el control de la patología.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticadas de DMG en el año 2023 en seguimiento en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Asistencial Universitario de León. El cribado se realizó mediante la prueba de O'Sullivan en el segundo trimestre de gestación; en el caso de gestantes de riesgo se realizó en el primer trimestre: obesidad ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$), antecedentes familiares de DM2, edad materna superior a 35 años, antecedentes de diabetes gestacional o de macrosomía fetal. En el caso de resultados en el cribado superiores a 140 mg/dl de glucosa se realizó la sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g para el diagnóstico. Se recogieron datos sobre edad, antecedentes familiares de diabetes, diagnóstico, tratamiento y adecuado control de la patología (intervención en el estilo de vida, insulinización). Fueron excluidos los casos de diabetes pregestacional y embarazos gemelares.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes. La edad materna media fue de 36 años, la media de peso pregestacional fue de 76,1 kg y la media del IMC pregestacional de 29 kg/m^2 . El 45,4% presentaron antecedentes familiares de diabetes. El 45% de pacientes asociaban obesidad al diagnóstico. El 15% se diagnosticaron en el primer trimestre, el 33% en el segundo trimestre y el 51% en el tercer trimestre de embarazo mediante sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g. El tratamiento fue la intervención en el estilo de vida con medidas higiénico-dietéticas en el 100% de pacientes; además el 19% precisó tratamiento insulínico. El 37,5% de las pacientes en las que se empleó insulina requirieron insulina basal y el 62,5% insulina basal y prandial. La dosis total de insulina por kg de peso y día media fue de 0,307 U/kg peso. El 90,9% de pacientes cumplieron los objetivos de control de la diabetes gestacional. El tratamiento insulínico fue más frecuente en pacientes con antecedentes familiares de diabetes mellitus (37,5 vs. 8% $p = 0,118$) y en aquellas a las que se realizó test de O'Sullivan en el primer trimestre de gestación (25,9 vs. 8,3% $p = 0,225$). La obesidad fue la única variable asociada estadísticamente a la necesidad de insulinización ($p = 0,018$).

Conclusiones: La obesidad y los antecedentes familiares de diabetes son prevalentes en las pacientes diagnosticadas de diabetes gestacional. La necesidad de insulinización en la diabetes gestacional está en relación a la obesidad, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y al momento del diagnóstico de la diabetes gestacional.