



P-038 - PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN CONTROL PREGESTACIONAL E IMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES: DATOS PRELIMINARES

K. Castillo, F. Migliorelli, M. Giménez, D. Roca, C. Figueredo, A.J. Amor e I. Vinagre

Hospital Clínic de Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se está dando cada vez más importancia al riesgo cardiovascular (RCV) de las mujeres con complicaciones metabólicas durante la gestación (el denominado “cuarto trimestre”), si bien hay pocos datos del perfil de riesgo previo a la gestación, sobre todo en subgrupos especialmente vulnerables, como las mujeres con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuestro objetivo fue evaluar el RCV de las mujeres con DM1 durante el control pregestacional y estudiar su relación con el riesgo de preeclampsia (PE) y otras complicaciones materno-fetales.

Material y métodos: Estudio realizado en mujeres con DM1 que inician control pregestacional en un hospital de nivel terciario y se someten a un estudio estructurado del RCV, incluyendo la realización de una ecografía carotídea. Se describen las características basales de la población y su evolución hasta finalizar la gestación, así como la relación entre los parámetros de la ecografía carotídea pregestacional (grosor de la íntima-media [GIM] y placas de los diferentes territorios) y las complicaciones materno-fetales.

Resultados: Se incluyeron $n = 49$ pacientes (edad media $35,5 \pm 3,7$ años, $20,4 \pm 9,3$ años de evolución de la DM1, HbA_{1c} media de 5 años de $7,1 \pm 0,8\%$, 20,4% con hipoglucemias graves o desapercibidas, 32,7% con complicaciones microvasculares, 40,8% con sobrepeso/obesidad, 40,8% con tabaquismo activo/pasado, ninguna paciente tenía hipertensión arterial. El 40,8% habían tenido gestaciones previas, $n = 3$ (6,1%) con antecedente de PE. El 85,7% estaba en tratamiento con múltiples dosis de insulina. Respecto al tratamiento de los factores de RCV, 2% usaban estatinas y 2% IECA/ARAII. El 59,2% presentó un GIM-carotídeo $> p75$ y el 6,1% ($n = 3$) placa carotídea. El RCV a 10 años estimado mediante el Steno T1 Risk Engine fue predominantemente bajo (98%). Del total de pacientes, $n = 29$ pacientes quedaron embarazadas, 8,2% con riesgo alto de PE calculado en primer trimestre. Respecto a los resultados materno-fetales, hubo un 8,2% de partos pretérmino, 65,1% de cesáreas, el 26,1% de los recién nacidos fueron grandes para edad gestacional y el 21,7% presentó hipoglucemia neonatal. No se observó relación entre las variables ateroscleróticas y el riesgo de PE, ni con el índice de pulsatilidad de las arterias uterinas ($p > 0,5$ para ambos), aunque el GIM de la carótida interna mostró una relación significativa e inversa con el peso del recién nacido, incluso tras ajustar por edad gestacional y HbA_{1c} del tercer trimestre (beta estandarizada = $-0,466$, $p = 0,029$).

Conclusiones: A pesar de que el RCV estimado con escalas específicas de las pacientes con DM1 en control pregestacional es globalmente bajo, un porcentaje elevado presentan factores de RCV, y más de la mitad algún grado de aterosclerosis subclínica. Pendiente de aumentar la muestra de estudio, datos preliminares sugieren que la ecografía pregestacional podría tener algún papel para identificar a mujeres con mayor riesgo de complicaciones materno-fetales.