

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional transversal de mujeres con diabetes gestacional, atendidas en la consulta de enfermería de educación diabetológica, desde enero del año 2016 al 31 de diciembre del año 2024. Los datos se han obtenido del sistema informático Jara del Servicio Extremeño de Salud. La enfermera educadora dispone de agenda propia, para citas programadas y a demanda según el control y las necesidades de la mujer. Todas las actividades realizadas se registran en el sistema informático Jara, permitiendo el seguimiento, valoración y evaluación de la atención prestada.

Resultados: Desde 1 de enero del año 2016 al 31 diciembre del año 2024: se han atendido a 300 mujeres con diabetes gestacional. De las 300 mujeres atendidas precisaron iniciar insulínización el 13%. De las mujeres atendidas llevaron parto a término 290. De los 304 recién nacidos vivos, 287 con normopeso, 5 (≥ 4.500 g) macrosómicos y 12 con bajo peso. Número aproximado de sesiones educativas impartidas a cada mujer: 14. Mujeres en listas de espera: 0. Reclamaciones a la Consulta: 0. Anulaciones y reprogramaciones de la Consulta de Enfermería de Educación en Diabetes: menor del 5%.

Conclusiones: Enfermería tiene un papel fundamental en el tratamiento de la Mujer con Diabetes Gestacional, reduciendo las complicaciones materno-fetales y contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal. La labor de la enfermera educadora contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario con criterios de flexibilidad, celeridad, economía, eficacia y eficiencia.

P-030. GANANCIA PONDERAL DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL: ASOCIACIÓN CON RESULTADOS MATERNALES Y NEONATALES

T. Rojas López, D. Lozano Acosta, B. Barquiel Alcalá, P. Vázquez Pérez, Ó. Moreno Domínguez, E. García Pérez de Sevilla, N. Hillman Gadea y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Los resultados perinatales adversos, como el crecimiento fetal excesivo, siguen siendo frecuentes en mujeres con diabetes pregestacional, incluso con un control glucémico óptimo. La contribución de la ganancia ponderal a estos desenlaces no está bien establecida en las mujeres con diabetes tipo 1 (DT1) y tipo 2 (DT2). El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la ganancia ponderal gestacional (GPG) excesiva en los resultados maternos y fetales de pacientes con diabetes pregestacional.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de mujeres con diabetes pregestacional, DT1 y DT2, atendidas en el Hospital Universitario La Paz para control prenatal. La GPG se clasificó como adecuada o excesiva según las guías del Instituto de Medicina. Se analizó si la GPG excesiva era un factor de riesgo para recién nacidos grandes para la edad gestacional (GEG), macrosomía, hipoglucemias neonatal, trauma obstétrico, muerte fetal, hipertensión gestacional y preeclampsia. Se realizó una regresión logística para controlar por el IMC previo al embarazo y el control glucémico.

Resultados: Se incluyeron 1.403 pacientes, de las cuales 229 (16,3%) tenían diabetes tipo 2 (DT2) y 1.173 (83,6%) diabetes tipo 1 (DT1). Una GPG excesiva se asoció con mayores tasas de macrosomía (OR 2,76, IC95% 1,89-4,07; $p < 0,01$), GEG (OR 1,99, IC95% 1,52-2,62; $p < 0,01$), hipertensión gestacional (OR 3,07, IC95% 2,25-4,18; $p < 0,01$) y preeclampsia (OR 2,40, IC95% 1,56-3,69; $p < 0,01$). Estos resultados fueron independientes del control glucémico y del IMC previo al embarazo.

Conclusiones: Una ganancia ponderal gestacional excesiva fue un factor de riesgo para resultados adversos maternos y fetales en mujeres con diabetes pregestacional.

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.

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 ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), 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, insulínización). 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 insulínización ($p = 0,018$).

Conclusiones: La obesidad y los antecedentes familiares de diabetes son prevalentes en las pacientes diagnosticadas de diabetes gestacional. La necesidad de insulínización 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.

P-033. ANÁLISIS DEL ESTADO ENDOCRINOLÓGICO DE LA POBLACIÓN GESTANTE DEL ÁREA IV DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C. Lambert, A.V. García Gómez, E. Villa Fernández, J. Ares Blanco, E. Iglesias Gutiérrez y E. Menéndez Torre

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España.

Introducción y objetivos: Durante el embarazo se producen diferentes cambios fisiológicos que afectan significativamente en

metabolismo de la mujer, pudiendo aparecer diferentes patologías de origen endocrino durante este periodo. La patología más común es la diabetes gestacional (DMG), que afecta entre el 15 y el 20% de las mujeres, pudiendo producir numerosos resultados adversos tanto para la mujer como para su descendencia. Además del metabolismo de los hidratos de carbono, la función tiroidea materna también puede verse afectada para hacer frente al incremento de las necesidades de hormonas tiroideas que supone el desarrollo embrionario y la transferencia de dichas hormonas al embrión. El objetivo de este trabajo es analizar el estado endocrinológico de la población gestante del Área IV del Principado de Asturias correspondiente a Oviedo.

Material y métodos: Se incluyeron en este estudio todas aquellas participantes del estudio DIABEST (PI22/01125) de las que se disponía datos a fecha 14/01/2025 (n = 577). Los datos demográficos y bioquímicos fueron recogidos en la base de datos RedCap y analizados mediante el programa estadístico JASP.

Resultados: La edad media de las participantes fue de $33,5 \pm 4,9$ años, con un IMC de $24,6 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$. Se obtuvo información del estado glucémico de 403 mujeres, de las cuales 30 (7,4%) fueron diagnosticadas de DMG, teniendo 3 de ellas un diagnóstico previo de dicha patología. Además, el 22% de las mujeres normoglucémicas y el 40% de las mujeres con diagnóstico de DMG tenían al menos un antecedente familiar de diabetes ($p = 0,038$). La duración del embarazo fue menor en las mujeres con diagnóstico de DMG ($p = 0,019$), mientras que el IMC fue mayor ($p = 0,002$). No se encontraron diferencias significativas en el peso del recién nacido ni en la edad de la mujer. Se recogieron datos de TSH de 440 mujeres, con un valor medio de $7,22 \pm 5,36 \text{ mUI/L}$. 24 mujeres tenían hipotiroidismo, presentando el 25,0% antecedentes familiares. Además 8 de ellas tenían anticuerpos positivos, y solo el 33,3% con diagnóstico previo de la enfermedad. Por otro lado, se analizaron los anticuerpos de 60 mujeres con valores de TSH normal (entre 0,25 y 4,42 mUI/L) encontrándose anticuerpos positivos en 6 mujeres (10%).

Conclusiones: 1. El 7,4% de las mujeres embarazadas en el área de Oviedo presenta DMG, teniendo el 40% de ellas algún antecedente familiar. 2. La DMG afecta a la duración del parto y está relacionada con el IMC de la madre, pero no con el peso del recién nacido. 3. El 5,45% de las mujeres presenta hipotiroidismo, siendo el 66,6% diagnosticadas durante el primer trimestre de la gestación. 4. Conocer el estado endocrinológico de las mujeres gestantes es imprescindible para lograr un buen control de la gestación.

P-034. CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON DM TIPO 1 REMITIDAS A UNA CONSULTA DE DIABETES Y GESTACIÓN

V. Dólera López, M. Fernández López, I. Ros Madrid, R.P. Cano Mármol, M. Castro Navarro, J. Pérez Bautista y A.M. Hernández Martínez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, España.

Objetivos: Describir las características de las gestantes con DM tipo 1 remitidas a una consulta de Diabetes y Gestación.

Material y métodos: Historia clínica de las gestantes con DM tipo 1 remitidas a la consulta especializada de Diabetes y Gestación de un Hospital de tercer nivel durante dos años, desde enero de 2023 hasta diciembre de 2024. Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar, y las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Variables cuantitativas	Media ± DE	Variables cualitativas	Número (%)
Edad	$32,41 \pm 4,98$	Tratamiento:	
		MDI	39 (78%)
		ISCI	10 (20%)
		T. páncreas	1 (2%)
Evolución diabetes (años)	$13,74 \pm 10,69$	Evolución diabetes:	
		< 5 años	10 (20%)
		5-15 años	10 (20%)
		15-25 años	17 (34%)
		> 25 años	13 (26%)
HbA _{1c} capilar (%)	$6,95 \pm 1,13$	HbA _{1c} capilar:	
		< 6,5%	18 (36%)
		6,5-7,5%	18 (36%)
		> 7%	14 (28%)
Semanas gestación	$9,45 \pm 4,47$	Semanas gestación:	
		≤ 8	22 (44%)
		ago-14	23 (46%)
		≥ 14	5 (10%)
IMC pregestacional	$25,00 \pm 4,93$	IMC pregestacional:	
		Normopeso	30 (60%)
		Sobrepeso	10 (20%)
		Obesidad	10 (20%)

Conclusiones: Durante los dos últimos años se han remitido a la consulta de Diabetes y Gestación un total de 50 gestantes con DM tipo 1. La media de edad de estas gestantes es de 32 años y la media de los años de evolución de su diabetes es de 13. Un 20% de gestantes tiene menos de 5 años de evolución de su diabetes y un 60% más de 25. Un 36% tiene una hemoglobina glicosilada < 6,5% en la primera visita, el mismo porcentaje entre 6,5 y 7,5 y > 7,5 un 28%. La media de la edad gestacional en la primera visita es de 9 semanas; el 90% tiene menos de 8 semanas y solo un 10% más de 14. El 60% de las gestantes tienen un peso normal antes de la gestación y el 40% sobrepeso-obesidad en igual proporción. La mayoría de las gestantes con DM tipo 1 remitidas a nuestra consulta para seguimiento durante la gestación tiene un control subóptimo de su diabetes según la cifra de hemoglobina glicosilada capilar determinada en la primera visita. Debemos seguir insistiendo a las mujeres con DM tipo 1 en edad fértil sobre la necesidad de programar la gestación para optimizar el control metabólico pregestacional y durante el primer trimestre de la gestación.

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.

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