

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 Márquez, 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