

variación en diabetes tipo 1 fue de 39,4 (8,1)%, 34,4 (5,8)% y 33,4(5,9)%, y en diabetes tipo 2, del 26,8 (2,7)%, 25,6 (3,1)% y 25,6 (3,5)%. Las 5 gestantes con diabetes tipo 1 que utilizaban sistemas de asa cerrada lograron un TIR del 75 (3)%, 76(6)% y 75 (10)%, una glucosa media de 116 (6,6), 117 (7,2) y 118 (11,0) mg/dL [GMI 6,1 (0,16), 6,1 (0,17) y 6,1 (0,26)%] y un coeficiente de variación de 32 (3), 30 (4) y 29 (5)%.

Conclusiones: El análisis de la MGC durante la gestación muestra que las mujeres con diabetes tipo 1 presentan mayores valores de glucosa y mayor variabilidad en comparación con las que tienen tipo 2. Los sistemas de asa cerrada se asociaron con un mejor TIR y una menor variabilidad glucémica. Queda pendiente evaluar la asociación de estas métricas con los resultados de la gestación.

Este documento se emite en el marco del proyecto H2TRAIN, financiado por la Comisión Europea a través del Programa Marco Horizonte Europa y ChipsJU (GA 101140052).

P-040. ACTUALIZACIÓN DE RESULTADOS MATERNOS FETALES EN UNA COHORTE DE MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL

M. Peinado Ruiz, I. Serrano Olmedo, B. Rodríguez Jiménez, M.J. Colchón Fernández, P. Rodríguez de Vera Gómez y M.A. Martínez Brocca

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Objetivos: Describir el grado de control metabólico en las pacientes con diabetes mellitus pregestacional en seguimiento por la consulta monográfica de diabetes y embarazo, así como, la aparición de posibles complicaciones materno-fetales y las distintas causas de ingreso en UCI neonatal.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo. 124 embarazos finalizados desde junio 2019 hasta diciembre 2024. Analizamos características basales de las pacientes y tipo de tratamiento previo.

Así mismo valoraremos el grado de control metabólico durante el embarazo mediante HbA_{1c} y, en pacientes con diabetes pregestacional tipo 1: TIR, TAR, TBT. De 9 recién nacidos ingresados en UCI de madre con DM1 se han obtenidos datos de 6 de ellos: 3 distrés respiratorio, 3 ictericia con necesidad de fototerapia, 3 hipoglucemia sintomática, 3 hipocalcemia, 1 hipomagnesemia y 2 encefalopatía hipóxico-isquémica. De los 5 recién nacidos ingresados en UCI de madre con DM2: 4 ictericia con necesidad de fototerapia, 2 hipoglucemia sintomática y 1 hipocalcemia. En mujeres con diabetes pregestacional tipo 1 con MCG se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre complicaciones neonatales y control glucémico en el tercer trimestre, presentando mayor HbA_{1c} , mayor glucemia media, menor TIR y un mayor TAR.

Conclusiones: Existe una baja planificación de la gestación. Encontramos un alto número de cesáreas en ambos grupos, destacando en las pacientes con DM2 el importante grado de obesidad. El porcentaje de preeclampsia y RN macrosómicos destaca en DM1 frente a DM2. Se relaciona un mayor riesgo de padecer complicaciones materno-fetales con un mayor tiempo por encima de rango y un menor tiempo en rango.

P-041. UTILIDAD DE LOS ÍNDICES BASADOS EN INSULINA Y PÉPTIDO C EN EL FENOTIPADO DE LA DIABETES GESTACIONAL

L. Herrador^a, C. Franco^a, M.S. Castell^a, A. Prats^{a,b}, S. Näf^a, M. Ballesteros^{a,b} y A. Megia^{a,b,c,d}

^aHospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España. ^bUniversitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. ^cInstitut Investigació Sanitària Pere Virgili, Tarragona, España. ^dCIBERDEM, Madrid, España.

Introducción y objetivos: La diabetes gestacional (DMG) es un trastorno caracterizado por distintos grados de deficiencia en la

Tabla P-040

Resultados	DM1	DM2
N (%)	68 (54,8%)	56 (45,2%)
Edad media	32,5 (DE 6,2)	34,5 (DE 5,1)
Tiempo evolución de la diabetes (años)	17,5 (DE 9,9)	4,12 (DE 4,5)
IMC (kg/m ²)	26,69 (DE 5,5)	35,35 (DE 5,6)
Tratamiento previo	Bolo basal: 77,9% Bomba de insulina: 22,1%	Antidiabético oral (ADO): 50% ADO + aGLP1: 5,35% aGLP1: 3,5% Insulina basal + ADO: 1,8% Insulina bolo basal + ADO: 5,35% Insulina bolo basal: 10,7% Sin tratamiento: 23,21%
MFG	92,30%	44,6% total 25/36 (69,4%) desde 2021
A _{1c} pregestación	7,49% (DE 1,4)	6,61% (DE 1,2)
Planificación de gestación	41,43%	32,1%
A _{1c} gestación	1 ^{er} trimestre: 6,81% (DE 0,9) 2.º trimestre: 6,26% (DE 0,9) 3 ^{er} trimestre: 6,20% (DE 0,5)	1 ^{er} trimestre: 6,52% (DE 0,9) 2.º trimestre: 5,79% (DE 0,6) 3 ^{er} trimestre: 5,72% (DE 0,4)
Preeclampsia	7 (10,2%)	3 (5,3%)
Cesáreas	38 (50%)	24 (42,8%)
RN macrosómicos/GEG	19 (27,9%)	3 (5,35%)
Aborto espontáneo/IVE por malformación	7 (12,1%)	3 (5,35%)