



Endocrinología y Nutrición



178 - RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL, LA GANANCIA PONDERAL MATERNA Y EL PESO NEONATAL

S. Civantos Modino^a, M. Durán Martínez^b, C. Navea Aguilera^b, M. Merino Viveros^b, B. Flández González^b y G. Guijarro de Armas^b

^aHospital Universitario de Fuenlabrada. España. ^bHospital Universitario de Getafe. España.

Resumen

Introducción: El objetivo de tratamiento de la diabetes gestacional (DG) es evitar las complicaciones de la hiperglucemia sobre el feto y la madre. La dieta y actividad física ocupan un lugar central. En la literatura se describe una reducción del peso fetal y del % de macrosomía pero también un aumento en el % de niños nacidos con bajo peso para edad gestacional (BPEG). La dieta en el embarazo puede inducir una insuficiente ganancia ponderal materna (GPM) que aumenta el % de BPEG. Sin embargo, la evidencia en mujeres con DG es muy escasa.

Objetivos: Evaluar la repercusión sobre la GPM de las medidas terapéuticas en DG. Averiguar si un escaso incremento ponderal en la madre se relaciona con un incremento de RN con BPEG.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en 1765 pacientes con DG según criterios *National Diabetes Data Group*. Se recogieron datos maternos, fetales, de la gestación y el parto.

Resultados: Edad media: 32,5 años. IMC: 26,9 kg/m². Inicio de intervención a las 29,2 semanas de gestación. Dieta en Kcal/kg de peso materno 31,4 kcal/kg. El % de RN con peso p < 10 y p < 25 (14,8% y 33,2% respectivamente) es más elevado que en población general. La dieta prescrita tiene relación con la GPP, por cada 1 kcal/kg de variación en la dieta, se produce una variación de ganancia ponderal materna de 0,03 (0,001-0,06) kg de peso (p 0,01). El momento de inicio de tratamiento se relaciona con la GPM: por cada semana antes de inicio del seguimiento, la paciente dejará de ganar 0,13 ± [(-0,15) - (-0,11)] kg en 3^{er} trimestre (p 0,01). El BPEG está relacionado con la menor GPM en el total de la gestación: 7,0 kg (IQR 3,0-10,4) vs 8,4 (IQR 5,0-11,6) kg (p 0,01) y en el 3^{er} trimestre: 0,3 kg (IQR -0,9-1,5) vs 0,9 (IQR -0,3-2,2) kg (p 0,01).

Conclusiones: El tratamiento dietético de la diabetes gestacional induce una menor progresión ponderal materna de forma dependiente al momento de inicio de estas recomendaciones y esto a su vez tiene repercusión en el peso neonatal.