



Endocrinología y Nutrición



O-032. - ANÁLOGOS BASALES DE INSULINA Y NPH DURANTE LA GESTACIÓN EN DIABETES MELLITUS TIPO 1: RESULTADOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

A.J. Martínez Ortega, P. Remón Ruiz, R. Guerrero Vázquez, A. Pumar López, E. Moreno Reina, A.M. Soto Moreno y D. Acosta Delgado

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La insulinoterapia intensiva y el control metabólico estricto antes y durante la gestación mejoran los resultados obstétrico-fetales en la diabetes mellitus pregestacional tipo 1 (DMPG1). Los análogos basales de insulina (ABI) constituyen una herramienta valiosa, pero sus efectos específicos en esta situación son controvertidos.

Objetivos: Comparar el grado de control metabólico y resultados obstétricos principales en mujeres DMPG1 tratadas con glargina, detemir o NPH.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, incluyendo todas las gestaciones en mujeres con DMPG1 atendidas en consulta monográfica entre abril-1990 y diciembre-2015. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico].

Resultados: Se presentan en la tabla.

		Glargina (n = 252,53,7%)	Detemir (n = 34,7,2%)	NPH (n = 183,39%)
Edad (años)		31 [27-34]	32 [26-35]	31 [27-32]
HbA1c	Inicial	7,10 [6,50-7,90]	7,20 [6,20-8,20]	6,90 [6,30-7,70]
	Trimestre (T)	1T	6,4 [5,9-7,0]	6,5 [5,9-7,2]
		2T	6,2 [5,7-6,7]	6,2 [5,6-6,8]
		3T	6,0 [5,6-6,8]	6,0 [5,5-6,7]

Requerimientos insulínicos (UI)	1T	44 [36-54]	44 [34-62]	43 [34-51]
	2T	54 [44-65]	60 [43-68]	55[44-65]
	3T	70[58-88]	89 [73-97]	77 [57-90]
Tiempo[semanas (IC95%)] hasta HbA1c ≥ 6%	16 (14,5-17,5)	14 (12,294-15,706)	16 (14,264-17,736)	
Nº pacientes con HbA1c ≥ 6%	135,53,57%	18,52,94%	115,62,84%	
Complicaciones obstétricas (n)	74	9	6	
Parto (n)	Vaginal	67	13	67
	Cesárea	115	14	81
Aborto (n,%)	41,16,27%	3,8,82%	35,19,13%	
Malformación fetal	0			
Peso neonatal (g)	3515 [3070-3900]	3543 [2965-3908]	3530 [3150-3920]	
Patología materna pregestacional (n; %)	Total*	176	22	81
	Retinopatía	67; 26,59%	7; 20,59%	49; 26,78%
	Nefropatía‡	36; 14,29%	1; 2,94%	31; 16,94%
	Neuropatía	3; 1,19%	0; 0,00%	3; 1,64%
	Macroangiopatía	1; 0,40%	0; 0,00%	0; 0,00%
	HTA*	3; 1,19%	2; 5,88%	0; 0,00%
	Patología tiroidea	153; 60,71%	25; 73,53%	111; 60,66%

Programación de embarazo (n,%)†	90, 35,71%	6, 17,65%	80, 43,72%
*p 0,05 entre Glargin y NPH; ‡p 0,05 entre detemir y glargin-NPH ;†p 0,05 entre los tres grupos.			

Conclusiones: Los ABI son seguros y similares a NPH en control metabólico sin mayores complicaciones obstétricas, observando algo menor tasa de aborto versus NPH en nuestra serie. Asimismo, alcanzan objetivos de control en tiempo similar a NPH. Estos datos refuerzan el uso de ABI tanto en fase de programación como durante la gestación.