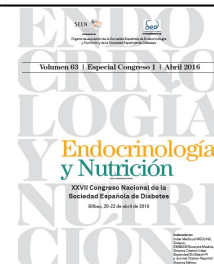




# Endocrinología y Nutrición



## O-034. - TRATAMIENTO CON METFORMINA DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL TIPO 2 (DMPG 2). RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y FETALES

P.J. Remón Ruiz, A.J. Martínez Ortega, S. Dueñas Disotuar, C. Gallego Casado, E. Moreno Reina, A.M. Soto Moreno y D. Acosta Delgado

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El uso de hipoglucemiantes orales asociados o no a tratamiento insulínico en pacientes con DM pregestacional está siendo analizado para valorar los datos de seguridad y resultados tanto maternos, obstétricos y fetales.

**Objetivos:** Comparar el grado de control metabólico y resultados obstétricos principales en mujeres con DMPG2 que fueron tratadas con Metformina adicionándose insulina frente a aquellas tratadas exclusivamente con tratamiento insulínico.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, incluyendo todas las gestaciones en mujeres con DMPG2 atendidas en consulta monográfica desde abril-1990 a mayo-2015. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico].

**Resultados:** Aquellas que mantuvieron tratamiento con metformina presentaban más frecuentemente estrategias farmacológicas con metformina asociada a otros ADOs previamente ( $p = 0,001$ ), presentaban un peso inicial significativamente mayor (79,47 Kg vs 92,84 Kg;  $p = 0,01$ ). Se observó además un peso al nacer significativamente mayor ( $p = 0,018$ ) aunque sin diferencias en el porcentaje de macrosomía fetal ( $p = 0,225$ ); y resultados cercanos a la significación en porcentaje de partos pretérmino ( $p = 0,063$ ). En nuestra serie no hemos encontrado diferencias en cuanto a los resultados de HbA1c, aborto o malformaciones. Se observa una tendencia no significativa a unos menores aumentos de los requerimientos de insulina ( $p = 0,163$ ).

	Ins (n = 103, 86,55%)	Met (n = 10, 13,45%)
Edad (años)	34 [30-37]	34 [29-37]
HbA1c inicial	6,5 [5,8-7,6]	6,8 [6,5-7,2]
HbA1c 1er T	5,9 [5,5-6,5]	6,2 [6,0-6,5]

HbA1c 2º T		5,7 [5,3-6,2]	5,7 [6,
HbA1c 3er T		5,8 [5,4-6,7]	5,9 [6,
Requerimientos de insulina (UI)	1T	25 [18-33]	15,5 [9,
	2T	35,5 [26-52,5]	24,5 [2,
	3T	58 [40-72]	32 [31,
Mediana de tiempo (semanas) hasta HbA1c ? 6,5%		15 (IC95% 0-33,594)	11 (IC
Complicaciones obstétricas (n)		21, 20,4%	3, 18,8
Tipo de parto	Vaginal (n)	34, 33,01%	3, 18,7
	Cesárea (n)	47, 45,63%	6, 37,5
Aborto (n,%)		14, 25%	5 31,2
Malformación fetal		1, 0,97%	1, 6,25
Peso (g) del recién nacido/a		3.355 [3.000-3.725]	3.750
Programación de embarazo (n, %)		13, 12,6%	3, 18,8
Cambio de peso (m, desvest)		10,89 (7,69)	8,4 (3,
Pretérmino (n,%)		14, 17,95%	4, 44,4
Macrosomía fetal (%)		7, 9,85%	2, 25%
Patología materna pregestacional (n, %)	Retinopatía	103, 5,83%	0, 0%
	Nefropatía	0, 0%	0, 0%
	Neuropatía	0, 0%	0, 0%

Macroangiopatía	0, 0%	0, 0%
HTA	7, 5,83%	0, 0%
Patología tiroidea	97, 44,33%	15, 53,33%

**Conclusiones:** El mantenimiento de la metformina en gestantes puede ayudar a reducir los requerimientos insulínicos entre gestantes con mayor peso previo al embarazo. A pesar de que las pacientes que mantuvieron metformina durante la gestación tenían más factores de riesgo obstétrico, los resultados obstétricos fueron similares. Además, se han observado resultados maternos favorables como la menor ganancia de peso o el menor aumento de los requerimientos insulínicos a pesar de no ser estadísticamente significativos.