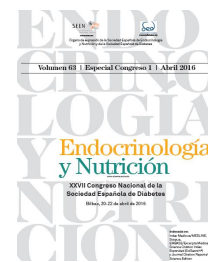




Endocrinología y Nutrición



P-175. - MORBILIDAD MATERNO-FETAL PRE Y PERINATAL Y CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA VS INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA

M. Arnoriaga Rodríguez, M.E. Sambo Salas, P. Pintado Recarte, R. Lara Luque, A. Veiga, M.J. Rodríguez Calero y V. Andía Melero

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El control metabólico adecuado en la diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) ha demostrado disminuir las complicaciones metabólicas a mediano/largo plazo. En las gestantes es vital para el correcto desarrollo gestacional y evitar complicaciones en la descendencia. Sin embargo, no siempre se logra mediante el tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI), en estos casos, una opción son los dispositivos de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI).

Objetivos: Describir y analizar las complicaciones perinatales en embarazadas con DMT1 tratadas en nuestro centro y su relación con el control glucémico según el tratamiento recibido (MDI/ISCI).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 770 embarazos seguidos en la Unidad de Diabetes, Endocrino y Embarazo en 2005-2015. Hubo 202 gestaciones en DMT1, de éstas se excluyeron los abortos (22) y aquellas con información insuficiente (40). Se clasificaron según control metabólico y tratamiento empleado y se compararon parámetros materno-fetales en cada caso. Las variables cuantitativas se expresaron en media, desviación estándar y rango. Para la comparación de variables cuantitativas se utilizó el test t-Student y para las cualitativas la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se registraron 140 embarazos (6 gemelares, 13 mediante técnicas de reproducción asistida) en 114 mujeres con DMT1 (80 primíparas, edad $32,7 \pm 4,4$ años). Acudieron a la primera consulta a las $10,9 \pm 6$ semanas de gestación, con una HbA1c pregestacional de $7,1 \pm 1,5\%$ [4,2-12,3], siendo más elevada en las pacientes con ISCI frente a MDI (6,94% vs 6,69% $p = 0,06$). 115 gestaciones se trataron con MDI y 25 mediante ISCI (4 de ellas iniciadas durante la gestación). Se obtuvo un descenso significativo de HbA1c ($p < 0,001$) desde el primer trimestre del embarazo: HbA1c de $6,7 \pm 1,3\%$, $6,1 \pm 0,8\%$ y $6,1 \pm 0,8\%$ en el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente, no encontrándose diferencias significativas según el tratamiento empleado. Sólo 3 pacientes desarrollaron retinopatía de novo, todas ellas mal controladas. No se observaron diferencias significativas en cuanto a complicaciones materno-fetales en función del tratamiento utilizado. En las embarazadas con adecuado control tanto pregestacional ($HbA1c \leq 6,5\%$) como gestacional ($HbA1c \leq 6\%$), se objetivaron un menor número de complicaciones maternas ($p = 0,003$), en particular, amenaza de parto pretérmino (APP) ($p = 0,014$) y macrosomía ($p = 0,043$); así como

de complicaciones fetales, con descenso de hipoglucemias neonatales ($p = 0,021$). En las pacientes que alcanzaron un control óptimo en el embarazo ($HbA1c \leq 6\%$) independientemente del control previo, disminuyeron las complicaciones maternas ($p = 0,002$): APP ($p = 0,001$), macrosomía ($p = 0,025$) y cesárea ($p = 0,027$) y las fetales, hipoglucemias neonatales ($p = 0,020$).

Conclusiones: El óptimo control metabólico tanto pregestacional como gestacional en embarazadas con DMT1, con independencia del tratamiento empleado, disminuye las complicaciones perinatales, especialmente las maternas. Para lograrlo, en las pacientes en las que fracasa el tratamiento convencional, la terapia mediante dispositivos de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) es una alternativa eficaz y segura.