



# Endocrinología y Nutrición



## P-168. - REVISIÓN DEL TIPO DE PARTO EN GESTANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

A. Barrera Martín, A.D. Herrera-Martínez, M.I. Prior Sánchez, A.J. de la Torre González, P. Moreno Moreno, R. Palomares Ortega y M.A. Gálvez Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) pregestacional tiene una incidencia del 0,2-0,3%, con una tasa de complicaciones del 6-17%. La macrosomía fetal es la complicación más frecuente originando un aumento de partos traumáticos y cesáreas, y las malformaciones congénitas son la principal causa de morbilidad.

**Objetivos:** Estudiar posibles asociaciones entre factores maternos, características del recién nacido (RN) y el tipo de parto en gestantes con DM-1, y comparar el tipo de parto con gestantes no diabéticas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de gestantes no diabéticas (enero 2004-diciembre 2014) y gestantes con DM-1 (enero 2004-agosto 2015). Se dividieron en dos grupos: grupo 1 (G1) parto vaginal y grupo 2 (G2) cesárea. Variables analizadas: antecedentes, antropometría materna, tiempo de evolución de DM-1, programación de la gestación, tratamiento pregestacional y durante el embarazo, hábitos tóxicos, complicaciones microvasculares, HbA1c, hipertensión arterial (HTA), preeclampsia, características del parto y resultados neonatales. Análisis estadístico: Epidat<sup>®</sup> v.4.1. y SPSS<sup>®</sup> v.19.0. (U Mann Whitney para comparación de medias y chi-cuadrado/test exacto de Fisher para comparación de proporciones).

**Resultados:** 43.898 gestantes sin DM, edad  $30,07 \pm 6,32$  años. 145 gestantes con DM-1, edad  $29,96 \pm 4,56$  años, tiempo de evolución de DM-1  $12,69 \pm 7,74$  años. En gestantes con DM-1, el tipo de parto se relaciona con el tiempo de evolución de DM-1 (G1:  $9,58 \pm 0,84$  años vs G2:  $16,58 \pm 1,04$  años,  $p = 0,001$ ), el peso del RN (G1:  $3.258 \pm 138$  g vs G2:  $3.712,23 \pm 108,87$  g,  $p = 0,004$ ) y su talla (G1:  $47,16 \pm 1,62$  cm vs G2:  $50,51 \pm 1,02$  cm,  $p = 0,02$ ). El número de embarazos previos, HbA1c preconcepcional y durante la gestación, el IMC inicial, la ganancia ponderal y la semana de parto, no se relacionan con el tipo de parto ( $p = \text{NS}$ ). La presencia de abortos previos, las complicaciones microvasculares, la programación de la gestación, la HTA pregestacional, el uso de fármacos preconcepcionales, el tabaquismo previo o durante el embarazo o el sexo del RN no se relacionan con la evolución del parto ( $p = \text{NS}$ ). El porcentaje de partos vaginales (DM-1: 41,38% vs No DM-1: 80,38%,  $p = 0,001$ ) es superior en gestantes no diabéticas, siendo el porcentaje de cesáreas (DM-1: 37,93% vs No DM-1: 19,62%,  $p = 0,001$ ) y partos instrumentales (DM-1: 36,67% vs No DM-1: 11,41%,  $p = 0,001$ ) mayor en gestantes con DM-1 frente a no diabéticas.

**Conclusiones:** En nuestra serie, sólo el tiempo de evolución de la diabetes y las características antropométricas del RN se relacionan con el tipo de parto en las gestantes con DM-1. El porcentaje de cesáreas y partos instrumentales es mayor en gestantes con DM-1.