



Avances en Diabetología



P-103. - ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y FETALES EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL TIPO 1 Y TIPO 2

A.R. Romero Lluch, A.J. Martínez Ortega, C. Gallego Casado, I. Jiménez Varo, E. Moreno Reina, N. Gros Herguido, A. Soto Moreno y D. Acosta Delgado

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Estudiar las gestaciones de pacientes con DM pregestacional tipo 1 y DM tipo 2 (DM1 y DM2) y analizar posibles diferencias entre ellas en cuanto control metabólico y resultados obstétrico-fetales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se registraron todas las gestaciones de pacientes con DM pregestacional tipo 1 y 2 atendidas en nuestra unidad entre abril de 1990 y junio de 2013. En ambos grupos se valoró: edad, tiempo de evolución de la diabetes, programación de embarazo, tipo de embarazo, índice de masa corporal (IMC) en la primera visita, ganancia ponderal durante el embarazo, requerimientos insulínicos, grado de control metabólico, complicaciones obstétricas (patología placentaria, pérdida del bienestar fetal, rotura de bolsa, distocia materna/fetal, complicaciones hipertensivas severas, desgarro uterino, histerectomía, fallo de inducción/progresión), índice de cesáreas, peso del recién nacido (RN) y número de abortos. Se analizaron las diferencias entre ambos grupos para cada una de las variables mencionadas.

Resultados: Variables cuantitativas expresadas como mediana [rango intercuartílico]. En algunas variables, la n es menor debido a pérdida de datos, especificándose convenientemente. Se recogieron 782 gestaciones en pacientes con DM1 y 234 gestaciones en pacientes con DM2. En la tabla 1 se recogen las características al inicio y durante de la gestación. En la tabla 2 se recogen las características del RN.

	DM1	DM2	p
Edad al inicio del embarazo (años)	31 [27-33]	35 [31-39]	< 0,0001
Tiempo de evolución de la DM (años)	14 [7-20]	3 [1-5]	< 0,0001
Programación de embarazo:n(%)	337(43,1%)	33(14,1%)	< 0,0001
IMC primera visita (Kg/m ²)	24,1 [22,1-26]	32,44 [28,2-35,7]	< 0,0001
HbA1c pregestacional (%)	6,9 [6,2-7,9]; n = 615	6,4 [5,5-7,9]; n = 94	ns (0,06)
HbA1c tercer trimestre (%)	6 [5,5-6,7]; n = 477	5,7 [5,3-6,1]; n = 119	0,001
Ganancia ponderal (kg)	12,9 [10,4-15,8]; n = 250	9,1 [6-13,3]; n = 58	0,001

Requerimientos de insulina 3T (UI/kg)	0,55 [0,4-0,7]; n = 139	0,6 [0,4-0,8]; n = 30	ns
Complicaciones obstétricas: n (%)	214 (32,4%); n = 661	35 (19,4%); n = 180	0,003
Complicaciones hipertensivas graves (HELLP, preeclampsia):n (%)	21 (6,3%); n = 661	5 (5,6%); n = 180	ns
Cesárea: n (%)	335 (44,6%); n = 751	97 (44,1%); n = 220	ns
Abortos: n (%)	114 (15,2%); n = 751	34 (15,5%); n = 220	ns

	DM1	DM2	p
Peso RN (Kg)	3,5 [3,09-3,88]; n = 574	3,38 [3,03-3,75]; n = 145	0,033
Macrosomía: n (%)	109 (19%); n = 574	17 (11,7%); n = 145	< 0,0001

Conclusiones: Existe un bajo grado de programación de embarazo en ambos grupos, más acentuado en mujeres con DM2. El control metabólico gestacional es mejor en el grupo DM2 que en DM1, a pesar de un mayor grado de obesidad en mujeres DM2. No existen diferencias en cuanto al número de cesáreas ni de abortos en ambos grupos. El índice de macrosomía en los RN y el grado de complicaciones obstétricas son significativamente menores en el grupo de DM2, lo cual refleja la mayor preponderancia del grado de control metabólico frente a la influencia del sobrepeso/obesidad en este grupo de pacientes.