



Avances en Diabetología



P-021. - BALANCE DE 10 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES TIPO 1 Y GESTACIÓN

C.M. Díaz Perdigones, M. Molina Vega, M.J. Picón César, S. Selfa Maraver, A.M. Gómez Pérez y F.J. Tinahones Madueño

Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Valoración durante una década de pacientes en una unidad específica de diabetes y gestación: perfil preconcepcional, gestación, resultado perinatal y situación postparto.

Material y métodos: Datos estudiados de 142 pacientes con DM 1 y gestaciones entre los años 2004 y 2013. Un trabajo descriptivo de la situación preconcepcional (HbA1c previa, programación de gestación, uso de infusor previo y complicaciones crónicas), gestación (edad gestacional en primera visita, terapia utilizada MDI/ISCI, HbA1c en los tres trimestres), resultados perinatales (macrosomía/peso recién nacido, hipoglucemia neonatal, ingreso UCI, distocia hombro, MMCC) y control metabólico postparto (6 y 12 meses).

Resultados: Durante la década analizada fueron atendidas: 3, 7, 16, 18, 11, 15, 19, 12, 21, 20 pacientes /año. Situación previa: la edad es de $29,87 \pm 5,2$ años, evolución de la diabetes $14,0 \pm 7,8$ años, 10,6% tenía retinopatía al inicio y 4,2% presentaba microalbuminuria (un caso de macroalbuminuria y ninguno nefropatía diabética). La HbA1c previa FUR era de $7,47 \pm 1,44\%$, 46,5% planificaron gestación (diferencias no significativas salvo en el tiempo de evolución de la diabetes, siendo mayor entre 2010-2013, $p 0,014$). Curso de la gestación: la EG media $8,58 \pm 5,4$ semanas, las HbA1c media finalizando los tres trimestres: $6,9 \pm 0,97\%$, $6,4 \pm 0,81\%$ y $6,6 \pm 0,9\%$. Insulina basal utilizada: 38,7% NPH, 26,8% glargina, 2,1% detemir y un 26,1% ISCI. Como insulina prandial utilizamos regular 4,9%, Lispro 45,8%, y Aspartica 33,8%. Un 2,1% iniciaron insulina regular y cambiaron a análogo rápido. Diferencias significativas en la EG; superior a 10 semanas en 2005, 2007 y 2011. Así como el tipo de insulina utilizada, incremento progresivo del uso de análogos de insulina y descenso del uso NPH y regular. El % de utilización de ISCI se mantiene similar. Resultados perinatales: tasa de abortos 9,15%, el PRN medio de 3.609 ± 672 g, la mortalidad perinatal fue del 3,5%, 4,9% tuvo distocia de hombro, 28,9% hipoglucemia neonatal, 4,2% distrés respiratorio, 20,4% ingresó en UCI.

Conclusiones: El control glucémico previo es peor al deseable. Mejoramos el control metabólico durante la gestación con una tendencia a usar más análogos de insulina. Terapia ISCI se mantiene en % similar. Los resultados perinatales son similares a otras series descritas excepto la mortalidad perinatal algo superior.