



## 33 - EFICIENCIA DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE LA DIABETES GESTACIONAL (DG) DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA GESTACIÓN

C. Assaf<sup>a</sup>, L. del Valle<sup>a</sup>, E. Bordiu<sup>b</sup>, A. Durán<sup>b</sup>, N. García<sup>b</sup>, J. Valerio<sup>b</sup>, A. Castellanos<sup>b</sup>, A. Barabash<sup>a</sup> y A. Calle<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de la DG tiene por objeto normalizar las glucemias a fin de reducir el riesgo de complicaciones materno-fetales. El manejo óptimo de la DMG está aún por definir. El objetivo del trabajo fue evaluar la morbilidad de la gestación y recién nacido (RN) en mujeres con DG contra no DG (NDG).

**Métodos:** Se analizaron 874 mujeres consecutivas (< 12 semana gestación, SG) entre enero-diciembre 2015: 697 NDG y 177 con DG. Las diagnosticadas con DG tuvieron tratamiento nutricional, basado en dieta mediterránea y/o insulina bolo/basal cuando era necesaria. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas, obstétricas y neonatales.

**Resultados:** En 12 SG, las mujeres con DG (contra NDG) fueron en menor proporción de origen caucásico y tenían menor nivel educativo; y mayor IMC pregestacional, niveles de glucosa basal (GB), triglicéridos y tensión arterial sistólica. Los hábitos nutricionales fueron similares en ambos grupos hasta la 24-28 SG y mejoraron significativamente en el grupo DG en 36-38 SG. A pesar de que en 24-28 SG el grupo DG presentó niveles mayores de GB, a 1 y 2 horas de la sobrecarga oral de glucosa, HbA1c, Insulina basal, HOMA-IR y triglicéridos, en 36-38 SG solo persistió siendo mayor la GB. La ganancia de peso fue significativamente menor en el grupo DG en 24-28 y 36-38 SG. Se precisó tratamiento con insulina en un 20%. El grupo DG presentó con más frecuencia infección del tracto urinario (RR 1,75: 1,22-2,50), pequeño para la edad gestacional (PEG) (RR 2,05: 1,29-3,24) e ingreso del RN en UCI neonatos (RR 1,48: 1,01-2,17). No presentaron diferencias en hipertensión, cesárea, macrosomía, prematuridad y complicaciones perinatales del RN.

**Conclusiones:** El protocolo de manejo de la DG reduce la morbilidad de la gestación hasta hacerla equiparable a la de gestantes NDG. La tasa aumentada de PEG merece un estudio más exhaustivo.

Financiación: Fundación para Estudios Endocrinometabólicos, IdISSC, Instituto de Salud Carlos III (PI14/01563).