



## 130 - RELACIÓN DE LOS VALORES DE AUTOMONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR Y RIESGO DE RECIÉN NACIDO GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

M.O. Bandrés<sup>a</sup>, N. Martín<sup>a</sup>, A.M. Carrera<sup>a</sup>, J.A. Gimeno<sup>b</sup>, A. García<sup>a</sup>, P. Fuertes<sup>a</sup>, E. López<sup>a</sup>, M. Pinillos<sup>a</sup>, A. Orga<sup>a</sup> y D. Corruchaga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza. España.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo fue evaluar la importancia pronóstica de los valores de automonitorización de glucemia capilar (AMGC) en el riesgo de recién nacidos grandes para la edad gestacional (RNGEG) en pacientes con diabetes gestacional (DG).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, con vertientes descriptiva y analítica. Se incluyeron DG controladas en Sector Zaragoza I desde enero-2013 a febrero-2017. Se realizó AMGC pre y postprandial. Se obtuvo la media de glucemia preprandial (Gpre), posprandial (Gpos) y total (GT) durante la gestación. Se recogieron datos clínicos de la madre (edad, antecedentes, tabaco, alcohol, índice de masa corporal (IMC), tipo de parto y semana de parto) y del feto (perímetro abdominal (PA) y cefálico (PC)) y datos analíticos (valores estandarizados de glucemia en la sobrecarga oral de glucosa (GSD), HbA1c, y perfil lipídico). Se determinó el riesgo de RNGEG (peso > p90) mediante regresión logística. Se seleccionaron los modelos mediante procedimiento de exclusión secuencial.

**Resultados:** Se incluyeron 524 mujeres con edad de 34,6 (DE 4,3 años) y EG inicial de 25,9 (DE 5,7) semanas. Se insulinizaron 267 (51%) pacientes. El parto se produjo a las 39 (DE 1,5) semanas, siendo prematuro en el 4,6%. La prevalencia de RNGEG fue de 8,1%. Las DG con RNGEG tenían mayores valores de Gpre (91,7 vs 86,7;  $p < 0,001$ ), Gpos (123,5 vs 120,2;  $p = 0,13$ ) y GT (107,6 vs 103,5 mg/dl;  $p = 0,005$ ), mayor GSD basal (0,34 vs -0,03 DE;  $p = 0,022$ ), mayor HbA1c (5,4 vs 5,2%  $p = 0,004$ ), menor HDL-colesterol (65 vs 71 mg/dl;  $p = 0,046$ ), mayor PC (319 vs 312;  $p = 0,019$ ) y PA (329 vs 311;  $p < 0,0001$ ). En análisis multivariante, los factores predictivos de RNGEG fueron la GT (OR = 1,09; IC95% 1-1,19;  $p = 0,043$ ) y el PA (OR = 1,08; IC95% 1,03-1,12;  $p < 0,0001$ ). La Gpre pero no la Gpos quedó incluida en el modelo final (OR = 1,06; IC95% 0,99-1,14;  $p = 0,08$ ).

**Conclusiones:** La media de AMGC durante la gestación predice el riesgo de RNGEG, siendo más importante el componente preprandial.