



## 31 - PREVALENCIA Y RESULTADOS DE LA DIABETES GESTACIONAL EN MUJERES SOMETIDAS A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (ART)

G. Sesmilo<sup>1</sup>, P. Prats<sup>2</sup>, M. Álvarez<sup>2</sup>, I. Romero<sup>1</sup>, M. Guerrero<sup>1</sup>, I. Rodríguez<sup>2</sup>, A. Rodríguez-Melcón<sup>2</sup>, S. García<sup>2</sup> y B. Serra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología; <sup>2</sup>Obstetricia, Ginecología y Medicina de la Reproducción. Dexeus Mujer. Hospital Universitari Dexeus. Barcelona

### Resumen

**Introducción:** Los embarazos de TRA (técnicas de reproducción asistida) generalmente se asocian con una mayor tasa de diabetes gestacional (DG), pero no está claro si puede ser debido a factores de confusión.

**Objetivos:** Investigar si las gestantes de TRA tuvieron más incidencia de DG que las que concibieron espontáneamente y si el tipo de TRA influyó en esa tasa. Evaluar las complicaciones y los resultados obstétricos en mujeres que desarrollaron DG en ambos grupos.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los datos recogidos prospectivamente de los embarazos únicos atendidos en Hospital Universitari Dexeus entre 2008 y 2019. Se excluyeron las de edad < 18 años, con diabetes pregestacional, las que tomaron metformina antes del embarazo y los embarazos múltiples.

**Resultados:** Se incluyeron 29.529 pacientes con una edad de  $34,9 \pm 4,3$  años y un IMC de  $23,1 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>. El embarazo fue por TRA en 2.596 (8,8%) (32,8% FIV/ICSI, 37,7% transferencia de embriones congelados -FET- 17,1% receptoras de ovidonación -ODR- y 12,2% inseminaciones). La tasa de DG fue del 8,9% (12,7% en TRA/8,5% en no-TRA,  $p < 0,001$ ) y 11,2% en el subgrupo de FIV/ICSI, 17,7% en ODR, 13% en FET y 9,1% en inseminación ( $p = 0,001$ ). En un análisis multivariado ajustado por edad materna, IMC y paridad, el TRA no se asoció con la DG [OR 1,03 (0,90-1,19)]. Los subgrupos de TRA no fueron comparables para las variables que afectan la DG. Los resultados obstétricos en pacientes con DG fueron similares en ambos grupos, excepto por la tasa de cesáreas (30,0% TRA vs. 15,9% en no-TRA ( $p < 0,001$ )). No hubo diferencias en PEG (pequeño para edad gestacional), prematuridad < 34 o < 37 semanas, puntuación de Apgar o tasas de GEG (grande para edad gestacional).

**Conclusiones:** Encontramos una mayor prevalencia de DG en embarazos únicos de TRA, pero la TRA no se asoció al ajustar por edad, paridad e IMC. El pronóstico de la DG de pacientes sometidas a TRA es similar al de aquellas con embarazos espontáneos, excepto por la tasa de cesáreas.