



## 21 - TRATAMIENTO FLEXIBLE DE LA DIABETES GESTACIONAL AJUSTADO SEGÚN EL CRECIMIENTO FETAL INTRAUTERINO VS. TRATAMIENTO SEGÚN PARÁMETROS GLUCÉMICOS MATERNOS ESTRICTOS: RESULTADOS SEGÚN LA PARIDAD

M. Fernández López<sup>1</sup>, J.E. Blanco Carnero<sup>2</sup>, J.M. Guardia Baena<sup>3</sup>, C. de Paco Matallana<sup>2</sup>, A. Aragón Alonso<sup>1</sup> y A.M. Hernández Nartínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>2</sup>Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la influencia de la paridad en los resultados y en las complicaciones de la gestación entre el tratamiento convencional de la diabetes gestacional (DG) y el tratamiento según la medida de la circunferencia abdominal (CA) fetal.

**Métodos:** 260 gestantes con DG antes de la semana 34 se aleatorizaron a: criterios maternos (CM) y criterios fetales (CF). Objetivos de glucemia en ayunas y una hora posprandial: < 95/140 mg/dl en CM y en CF según el percentil (p) de la CA fetal: si CA p < 75, 75, < 80/120 mg/dl. En el análisis de datos entraron las pacientes seguidas hasta el parto, 246 en total, 125 en CM y 121 en CF. El análisis estadístico se realizó con el SPSS versión 20,0. Las variables se expresaron como frecuencias y porcentajes. El análisis se realizó con el test &chi;<sup>2</sup>. Resultados significativos p < 0,05.

**Resultados:** Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) fueron más frecuentes en las nulíparas (CM 8,2 vs. 1,9%, p 0,131; CF 4,3 vs. 0%, p 0,127). Las cesáreas fueron significativamente más frecuentes en las nulíparas (CM 53,4 vs. 11,5%, p 0,000; CF 42,0 vs. 13,5%, p 0,000). Las complicaciones del parto fueron significativamente más frecuentes en las multíparas (CM 19,2 vs. 44,2%, p 0,002; CF 20,3 vs. 36,5%, p 0,046). Los recién nacidos (RN) pequeños para la edad gestacional (p 90) fueron más frecuentes en las multíparas (CM 6,8 vs. 11,5%; CF 5,8 vs. 11,5%) (CM p 0,618; CF p 0,251). Las complicaciones del RN fueron más frecuentes en las multíparas en CM (15,1 vs. 19,1%) y en las nulíparas CF (11,6 vs. 9,6%) (CM p 0,539; CF p 0,727).

**Conclusiones:** Solo en las complicaciones del RN la paridad influye de forma diferente en ambos grupos: aumenta las complicaciones del RN en las multíparas en CM. Por tanto, el tratamiento de la DG por CF podría compensar la influencia de la paridad en las complicaciones del RN.