



## 260 - USO DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA (MFG) EN MUJERES GESTANTES CON DIABETES PREGESTACIONAL TIPO 1

C. Hernández Reina, G. López Gallardo, L. Baena Ariza, N. Gros Herquido, P.J. Remón Ruiz, V. Bellido Castañeda, S. Amuedo Domínguez y A.M. Soto Moreno

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Existe poca evidencia sobre la eficacia de la MFG en el control glucémico de mujeres gestantes con diabetes pregestacional tipo 1 (DPG1).

**Objetivos:** Describir características clínicas, glucométricas y complicaciones obstétricas y neonatales de una cohorte de gestantes con DPG1 usuarias de MFG y establecer diferencias según planificación de embarazo. Determinar influencia del TIR en el tamaño fetal.

**Métodos:** Se reclutaron 62 gestantes con DPG1 usuarias de MFG. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana  $\pm$  RIC y las variables cualitativas como porcentajes. Las diferencias entre grupos se analizaron con la prueba U Mann-Whitney y el análisis multivariante mediante regresión logística de medidas repetidas.

**Resultados:** Características de la cohorte: edad media 34 años (29-36), tiempo evolución DM 17 años (13-25), usuarias bomba de insulina 15,6%, HTA 4,6%, dislipemia 9,1%, retinopatía diabética (RD) 41,5% y enfermedad renal diabética 12,1%. El TIR se incrementó significativamente durante el embarazo pasando de un valor preembarazo de 47% a 56, 57 y 60% en cada uno de los trimestres respectivamente. El 53% de mujeres programó embarazo. En aquellas que no planificaron fue más frecuente la RD (58 vs. 26%;  $p = 0,001$ ), HTA (25 vs. 11,8%,  $p = 0,076$ ), prematuridad (39 vs. 23%;  $p = 0,180$ ), cesárea (89 vs. 79%;  $p = 0,444$ ), feto GEG (58 vs. 26%;  $p = 0,001$ ), distocia de hombros (14 vs. 6%;  $p = 0,400$ ) e hipoglucemia neonatal (65 vs. 24%;  $p = 0,328$ ). Además presentaban peor control glucémico con diferencias significativas en HbA<sub>1c</sub>, TIR y glucosa promedio. En el modelo de regresión logística, la disminución en 1 punto porcentual del TIR incrementó la probabilidad de que el feto fuera grande un 4% (1-96)  $p = 0,03$ .

**Conclusiones:** Las mujeres que no planificaron embarazo presentaron peor control glucémico a lo largo del embarazo y en ellas las complicaciones obstétricas y perinatales fueron más frecuentes. La disminución del TIR incrementa la probabilidad de feto GEG.