



190 - TRABAJO DE FIN DE GRADO: CONTROL GLUCÉMICO GESTACIONAL E INTRAPARTO Y RIESGO DE HIPOGLUCEMIA NEONATAL EN MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL

L. Gil Casado¹, A.M. Wägner², B. Vega Guedes³, M. Fernández-Villamil Menéndez⁴ y M.G. Santana Thisner⁴

¹Estudiante 6º de Medicina, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, ULPGC. ³Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, ULPGC. ⁴Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La diabetes pregestacional se asocia a un mayor riesgo materno-fetal, que puede reducirse con un control glucémico estrecho. Las guías recomiendan objetivos específicos durante el parto, con el fin de prevenir la hipoglucemia neonatal, pero hay discusión sobre lo estrictos que deben ser.

Objetivos: Describir los métodos de monitorización de la glucosa durante el embarazo y el parto en mujeres con diabetes pregestacional y analizar su asociación con la hipoglucemia neonatal.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo y observacional de gestantes con diabetes pregestacional con parto en nuestro centro entre enero 22-febrero 24. Se incluyeron: mujeres > 18 años, edad gestacional \geq 24 semanas y sin malformaciones fetales mayores. Se revisaron las historias clínicas y las plataformas de gestión de monitorización continua de glucosa (MCG). Se realizó un análisis estadístico (Jamovi) descriptivo, comparación entre grupos con y sin hipoglucemia neonatal (chi cuadrado, t de Student, U de Mann Whitney) y regresión logística multivariante. El comité de ética (ref. 2023-511-1) aprobó el estudio y las mujeres firmaron un consentimiento informado.

Resultados: Se incluyeron 84 mujeres (40% tipo 1), 16,7% con hipoglucemia neonatal. Se observó asociación entre esta y ser primigesta ($p = 0,007$), estar tratada con análogo de insulina basal (0,004), mayor HbA1c (0,003) y ganancia de peso durante el embarazo (0,032) y con mayores niveles de glucemia intraparto (0,034). El análisis multivariante mostró que más del 50% de la variabilidad de la hipoglucemia neonatal se explicaba por el tipo de insulina basal, la HbA1c del primer trimestre y el aumento de peso, tras ajustar por la edad gestacional.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren una asociación entre la hipoglucemia neonatal y el control glucémico materno en el embarazo e intraparto. Se necesitan más estudios prospectivos para validar los hallazgos y ampliar el conocimiento en este campo.