



P-096 - PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO EN la DIABETES MELLITUS TIPO 1

A. Barrera Martín, P. Moreno Moreno, A.D. Herrera Martínez, A. Rebollo Román, R. Palomares Ortega y M.A. Gálvez Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La planificación de embarazo en mujeres con diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) reduce las tasas de complicaciones maternas y neonatales. El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de la planificación de gestación y de las complicaciones asociadas a la no planificación del embarazo.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de gestantes con DM-1 atendidas en el Hospital Universitario Reina Sofía (2004-2015). Variables analizadas: características basales (edad, peso, tabaco, tiempo de evolución de la DM-1, complicaciones microvasculares, comorbilidades, HbA1c), resultados maternos (preeclampsia, abortos, cesárea, semana del parto) y resultados neonatales (peso del recién nacido [RN], hipoglucemia neonatal y malformaciones congénitas). Para su análisis se establecieron dos grupos según la programación del embarazo (grupo 1: planificado; grupo 2: no planificado). Análisis estadístico SPSS: t Student para comparación de medias y chi-cuadrado para comparación de proporciones.

Resultados: 145 gestantes con DM-1 (99,3% caucásicas). Embarazo no planificado: 68,3% (grupo 1: 46 y grupo 2: 99 gestantes). Características basales (grupo 1 vs grupo 2): edad $30,9 \pm 4$ vs $29,6 \pm 4,8$ años, $p = 0,13$; peso inicial $66,4 \pm 11,7$ vs $65,1 \pm 10,5$ kg, $p = 0,51$; fumadoras pre-gestación 13,3 vs 23,2%, $p = 0,17$; fumadoras durante la gestación 6,7 vs 14,3%, $p = 0,19$; tiempo de evolución DM-1 $13,4 \pm 8$ vs $12,6 \pm 7,8$ años, $p = 0,56$; retinopatía 10,9 vs 14,1%, $p = 0,59$; nefropatía 0 vs 2%, $p = 1$; microalbuminuria 0 vs 3%, $p = 0,55$; no neuropatía diabética; hipertensión arterial pregestacional 0 vs 2%, $p = 1$; enfermedad tiroidea pregestacional 28,3 vs 15,2%, $p = 0,06$; HbA1c (%): pregestacional $6,6 \pm 0,6$ vs $7,9 \pm 1,4$, $p = 0,00$; primer trimestre $6,4 \pm 0,6$ vs $7,5 \pm 1,2$, $p = 0,00$; segundo trimestre $6,1 \pm 0,5$ vs $6,6 \pm 0,8$, $p = 0,00$; tercer trimestre $6,3 \pm 0,6$ vs $6,7 \pm 0,8$, $p = 0,004$. Resultados materno-neonatales (grupo 1 vs grupo 2): preeclampsia 0 vs 3,2%, $p = 0,55$; semana parto $38,6 \pm 1,7$ vs $37,9 \pm 2,4$, $p = 0,085$; parto pretérmino 9,3 vs 15,9%, $p = 0,447$; abortos 6,5 vs 7,2%, $p = 1$; muerte perinatal 0 vs 1%, $p = 1$; cesáreas 62,8 vs 43,2%, $p = 0,035$; peso RN 3773 ± 583 vs 3539 ± 741 g, $p = 0,072$; bajo peso 0 vs 5,7%, $p = 0,17$; macrosomía 41,9 vs 22,7%, $p = 0,023$; hipoglucemia 7 vs 3,5%, $p = 0,4$; malformaciones congénitas 6,8 vs 6,5%, $p = 0,9$.

Conclusiones: 1. La planificación de la gestación es baja, a pesar de la información proporcionada, siendo mayor en gestantes con tiroidopatías asociadas. 2. La falta de planificación del embarazo se relaciona con un control glucémico deficitario, tanto al inicio como al final de la gestación. 3. La tasa de macrosomas y cesáreas es mayor tras gestaciones planificadas, probablemente en relación a la

mayor frecuencia de partos pretérmino y bajo peso del RN en embarazos no programados, y a factores ajenos a la DM.