



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-064 - CARACTERÍSTICAS, OBJETIVOS Y RESULTADOS DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRECONCEPCIONAL

A.M. González Lleó<sup>a</sup>, B. Vega Guedes<sup>b</sup>, A. López Alonso<sup>b</sup> y A.M. Wägner Fahlin<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canarias.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes pregestacional se asocia a un mayor riesgo de complicaciones materno-fetales, pero el seguimiento preconcepcional reduce este riesgo. El objetivo de este estudio fue conocer las características de las pacientes que acuden a consulta preconcepcional, su resultado y el tiempo invertido hasta el mismo.

**Material y métodos:** Se revisaron las historias clínicas de las mujeres con diabetes pregestacional que acudieron a consulta de control preconcepcional entre 2014 y 2018. Se excluyeron las que acudían ya gestantes. Los resultados cuantitativos se expresan en mediana (rango intercuartílico) o media  $\pm$  desviación estándar y los resultados cualitativos como porcentajes. Se compararon las mujeres según su tipo de diabetes (t-Student, U de Mann-Whitney, o chi-cuadrado).

**Resultados:** Se revisaron 72 mujeres con diabetes (61% tipo 1-DM1), con una mediana de HbA1c basal de 7% (6,3-7,8). Las mujeres con DM1 eran más jóvenes ( $32,9 \pm 6,1$  frente a  $35,6 \pm 4,2$ ;  $p = 0,036$ ), tenían mayor tiempo de evolución de la diabetes ( $15,7 \pm 8,8$  frente a  $5,4 \pm 5,2$   $p = 0,000$ ), menor IMC ( $26,2 \pm 6,6$  frente a  $31,9 \pm 7,2$   $p = 0,002$ ) y peor control glucémico (HbA1c  $7,7 \pm 1,2$  frente a  $6,5 \pm 1,9$   $p = 0,002$ ), el 22,7% estaban tratadas con bomba de insulina en la primera visita y el 52,6% eran remitidas por su endocrino. Las gestantes con diabetes tipo 2 (DM2) eran derivadas más frecuentemente por la unidad de reproducción humana (59,3%,  $p < 0,0005$ ), a donde habían acudido por infertilidad y tendían a haber tenido más abortos previos (48,1%,  $p = 0,090$ ). Respecto a la evolución, el 47,7% de las DM1 obtenían el visto bueno para gestación en 4 (2-6) meses, con una HbA1c de 6,6 (6,1-7)% , una ganancia ponderal de +1,5 (-0,3-2,5) Kg, quedando gestantes el 57,1% en  $8,2 \pm 5,8$  meses. En comparación, el 71,4% de las DM2 recibió el visto bueno en 1 (1-3) meses ( $p = 0,007$ ), con una HbA1c de 5,8 (5,3-6,3)% , una diferencia ponderal de 0 (-2,40-0,70) kg ( $p = 0,02$ ), quedando gestantes el 30% en  $11,2 \pm 11,9$  meses ( $p = 0,473$ ). El 8,3% de las gestantes con DM1 finalizaron como abortos (frente a 40% de las DM2 ( $p = 0,191$ )). No hubo diferencias significativas en el peso al nacer entre las DM1 (p91 [41-100]) y las DM2 (p41 [35-98],  $p = 0,388$ ). De manera global, abandonaron seguimiento el 15,3% de las mujeres en 2 (1-14) meses, 11,1% fueron dadas de alta sin gestación a los 13 (2-20) meses y 6,9% quedaron gestantes antes de recibir el visto bueno.

**Conclusiones:** Más de la mitad de las mujeres seguidas lograban el visto bueno para gestación. Las mujeres DM1 tienen peor control glucémico, menor IMC y tardan 3 meses más en obtener el visto bueno que las DM2. Más de la mitad consiguen gestación en menos de un año tras el visto bueno.