



## P-047 - INCREMENTO PONDERAL Y RESULTADOS PERINATALES EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL: MAYOR RIESGO SI EXCESIVO, MENOR SI INSUFICIENTE

X. Xie<sup>a</sup>, J. Liu<sup>a</sup>, I. Pujol<sup>b</sup>, I. Genua<sup>b</sup>, A. García Paterson<sup>c</sup>, J.M. Adelantado<sup>b</sup> y R. Corcoy<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>c</sup>Institut de Recerca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El aumento de peso gestacional (APG) se clasifica según el Institute of Medicine (IOM) 2009 en 3 categorías: insuficiente, adecuado o excesivo y se relaciona con los resultados adversos perinatales.

**Objetivos:** Explorar la relación entre APG y los resultados perinatales (2 maternos, 9 fetales) en mujeres con diabetes gestacional (DMG) atendidas en nuestro centro.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de las pacientes con DMG atendidas en la Clínica de Enfermedades Endocrinológicas y Gestación del centro. Estadística: descriptiva, y regresión logística hacia atrás para calcular las odds ratios (OR) en función del APG, crudas y ajustadas (incluyendo características antropométricas, hábito tabáquico, parto previo y gemelaridad). El APG adecuado según IOM 2009 es el grupo de referencia.

**Resultados:** Se estudian 2.639 pacientes (2.528 gestación única, 111 múltiple), con las siguientes características: edad promedio 33 años, índice masa corporal (IMC) 23,4 kg/m<sup>2</sup>, ascendencia caucásica 94,5%, gestación previa 62%, hábito tabáquico al inicio de la gestación 34,8%. La edad gestacional al diagnóstico fue de 29 semanas y a la entrada en clínica de 32, 9,3% tenían autoinmunidad contra la célula beta y 45,6% recibieron tratamiento insulínico. La distribución de APG fue: 48,2% insuficiente, 32,4% adecuado, 19,4% excesivo. Los resultados perinatales y las OR según APG se describen en la tabla.

Resultado perinatal	Prevalencia (%)	OR según IOM 2009			p global
		OR ajustadas			
		Insuficiente	Adecuado	Excesivo	
Enfermedad hipertensiva del embarazo	5,1%	0,61*	1	2,32*	< 0,001
		0,68	1	1,98*	< 0,001
Cesárea	23,9%	0,80*	1	2,02*	< 0,001
		0,76	1	1,69*	< 0,001

Parto pretérmino	8,0%	1,14	1	0,92	0,499
		--	1	--	ns
Apgar 5 7	0,4%	0,69	1	0,84	0,868
		--	1	--	
pH arterial 7,0	0,4%	1,34	1	2,47	0,572
		--	1	--	
Trauma obstétrico	2,4%	0,89	1	0,75	0,754
		--		--	ns
Recién nacido grande para la edad gestacional	11,1%	0,69*	1	3,10*	< 0,001
		0,67*	1	2,48*	< 0,001
Macrosomía ( $\geq 4.000$ g)	5,9%	0,49*	1	2,66*	< 0,001
		0,53*	1	1,67*	< 0,001
Recién nacido pequeño para la edad gestacional	9,5%	1,34	1	0,71	0,004
		1,36	1	0,68	0,003
Hipoglucemia neonatal	2,5%	0,87	1	1,11	0,750
		--	1	--	ns
Mortalidad perinatal (hasta 28 días)	0,5%	2,03	1	3,35	0,374
		--	1	--	ns

\*OR significativamente diferentes de la categoría de referencia, -- si IOM no incluida en el último paso.

**Conclusiones:** En esta cohorte de mujeres con DMG, y resultados perinatales globales satisfactorios, el APG excesivo se asocia a un aumento de riesgo materno y fetal mientras que el APG insuficiente no se asocia a más riesgo, siendo protector para algunos resultados.