



P-040 - DIABETES GESTACIONAL PRECOZ *VERSUS* TARDÍA: COMORBILIDADES Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS

P. Vázquez^a, B. Barquiel^a, I. Borrego^a, M. Calvo^b, I. Mantellini^a, N. Hillman^a y N. González^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ^bServicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La diabetes *mellitus* gestacional (DMG) se asocia a múltiples complicaciones perinatales en comparación con las gestaciones de pacientes sin alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono. Lo que no está del todo definido es si la frecuencia de estas complicaciones se incrementa en casos de DMG precoz con respecto a las mujeres diagnosticadas de DMG a partir de la semana 24.

Objetivos: Describir en nuestra muestra la frecuencia global de comorbilidades (parto pretérmino, hipoglucemia neonatal, HTA gestacional o preeclampsia y fetos grandes para la edad gestacional (GEG)) y después compararla segregando por diagnóstico precoz (24 semana) de DMG.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo con 3705 mujeres con DMG diagnosticadas según criterios NDDG (1979) en la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario La Paz entre 1979-2021. Describimos su origen geográfico, edad, clase de DMG según la clasificación metabólica de Metzger y semana de diagnóstico. Además, comparamos complicaciones (parto pretérmino, hipoglucemia neonatal, HTA gestacional o preeclampsia) y resultados obstétricos (GEG) en función de DMG precoz o tardía.

Resultados: Del total de mujeres, un 91,8% eran europeas, un 2,2% africanas, un 4,8% latinas y un 1,2% indioasiáticas, con una edad de $33,5 \pm 5,2$ años. El 85,6% de la muestra fue diagnosticada de DG A1, 12,2% DG A2, el 2,2% DG B1 según la clasificación de Metzger. Un 17,9% se clasificó como DMG precoz (diagnóstico antes de la semana 24 de gestación). Un 5,4% del total de nuestra muestra tuvo parto pretérmino. Dentro de las pacientes con DMG precoz, hubo un 7,7% de pretérmino frente al 4,9% en pacientes sin DMG precoz ($p = 0,004$ OR 1,620, IC95% 1,165-2,252). Con respecto a la hipoglucemia neonatal, un 4,8% del total de recién nacidos la presentaron. Dentro de las pacientes con DMG precoz, hubo un 8,6% de hipoglucemias frente al 4% en pacientes con DG tardía ($p < 0,001$ OR 2,264, IC95% 1,619-3,165). Del total de nuestra muestra, un 6,5% presentaron HTA gestacional o preeclampsia. Dentro de las pacientes con DG precoz, hubo un 11,6% de HTA o preeclampsia frente al 5,4% en pacientes con DG diagnosticada a partir de la semana 24 ($p < 0,001$ OR 2,275, IC95% 1,709-3,029). Del total de nuestra muestra, un 8,7% presentaron recién nacidos GEG. Dentro de las pacientes con DG precoz, 11,3% de GEG frente al 8,2% de GEG en pacientes con DG diagnosticada a partir de la semana 24 ($p = 0,010$, OR 1,435, IC95% 1,090-1,889).

Conclusiones: Se observa que la DMG diagnosticada antes de la semana 24 aumenta la frecuencia de complicaciones obstétricas (parto pretérmino, hipoglucemia neonatal, HTA o preeclampsia y fetos GEG). Nuestros hallazgos indican la necesidad de más investigaciones para validar el beneficio de la detección temprana de diabetes *mellitus* gestacional en mujeres embarazadas.