



## P-045 - EVALUACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES GESTACIONAL EMPLEADOS EN NUESTRA POBLACIÓN

M.J. Amaya García, S. Trujillo Yuste, R.J. Grau Figueredo, A. Cordero Pearson, F.J. Enciso Izquierdo, A.A. Cordero Vaquero, J.A. Lucas Gamero y B. Claro Garrido

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del tratamiento en la diabetes gestacional (DG) es evitar las complicaciones materno-fetales, en cuyo centro se encuentra la ganancia de peso fetal excesiva. El procedimiento diagnóstico de esta alteración metabólica sigue siendo objeto de controversia. Sería ideal que el método empleado en una población concreta permitiera identificar a todas las mujeres con riesgo de desarrollar complicaciones y no tratar a las que no lo tienen. Aunque el peso del recién nacido está influido por muchos factores, entre ellos se encuentra la DG y la ganancia de peso gestacional excesiva, ambos factores controlados en mujeres con DG.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de macrosoma (peso  $\geq$  4.000 g) y de grande para la edad gestacional (GEG) entre los recién nacidos (RN) del Área de Salud de Cáceres y valorar si existen diferencias entre los hijos de mujeres con y sin DG.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que hemos evaluado todos los RN durante el año 2021 en el Área de Salud de Cáceres. De los 1.169 nacimientos, se han excluido 25 casos (17 gestaciones múltiples, 4 diabetes pregestacional y 4 mujeres por datos no disponibles). Se han empleado los criterios del NDDG para el diagnóstico de DG.

**Resultados:** Hemos evaluado 1.143 recién nacidos, 599 varones y 544 mujeres. La edad materna media fue de  $33,12 \pm 5,18$  años. La prevalencia global de macrosoma, incluyendo DG y diabetes pregestacional ( $n = 1.147$ ) fue del 4,7%. En el análisis de los pesos de los RN se han incluido gestaciones finalizadas al menos en la semana 36 (1.107 RN, 96,9% de los casos). El peso medio de los neonatos fue similar en hijos de gestantes sin y con DG,  $3.236,64 \pm 436$  g y  $3.196 \pm 390$  g respectivamente. La prevalencia de macrosomía fue del 5,1% en mujeres sin DG, frente al 1,2% en mujeres con DG ( $p > 0,05$  fueron más frecuentes en hijos de mujeres con DG (12,3% frente a 10,1%) ( $p < 0,005$ ).

	Semana 36	Semana 37	Semana 38	Semana 39	Semana 40	Semana 41	Semana 42	Total
Total	22	95	205	295	362	126	2	1.107
No diabetes gestacional	20	86	185	265	346	122	2	1.026

Peso medio RN (g)	2.761,50	2.705,93	3.099,73	3.256,51	3.369,52	3.470,20	3.605,00	3.236,64
Peso RN > P90 (N, %)	2 (10,0%)	1 (1,2%)	26 (14,1%)	27 (10,2%)	34 (9,8%)	14 (11,5%)	0 (0,0%)	104 (10,1%)
Peso RN < P10 (N, %)	1 (5,0%)	18 (20,9%)	14 (7,6%)	14 (5,3%)	17 (4,9%)	9 (7,4%)	0 (0,0%)	73 (7,1%)
Macrosoma (N, %)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,6%)	10 (3,8%)	25 (7,2%)	13 (10,7%)	1 (50,0%)	52 (5,1%)
Diabetes gestacional	2	9	20	30	16	4	0	81
Peso medio RN (g)	2.855,00	3.066,11	3.144,50	3.297,67	3.159,44	3.300,00	-	3.196,00
Peso RN > P90 (N, %)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	3 (15,0%)	4 (13,3%)	1 (6,3%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	10 (12,3%)
Peso RN < P10 (N, %)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (12,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (3,7%)
Macrosoma (N, %)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,6%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)

**Conclusiones:** La prevalencia de macrosomía en nuestra población (4,7%), está entre la más bajas publicadas en países desarrollados (rango 5-20%). La intervención en DG en nuestra área de salud se asocia a una reducción en la prevalencia de macrosomas respecto a la población general, sin aumentar la tasa de pequeños para la edad gestacional. La prevalencia de grande para la edad gestacional continúa siendo ligeramente superior en hijos de madres con DG. Con estos datos, podemos concluir que estamos empleando criterios diagnósticos adecuados para la DG, ya que no detectamos exceso de morbilidad en cuanto al peso de los neonatos en la población general.