



P-049 - ¿MEJORA EL CONTROL GLUCÉMICO TRAS EL PARTO EN LAS DIABÉTICAS PREGESTACIONALES 1 (DPG 1) SEGUIDAS EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA?

I. Ros Madrid, A. Carrasco Cremades, R.P. Cano MÁrmol, M. Castro Navarro, M. Fernández LÓpez y A.M. Hernández Martínez

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar si el control glucémico de pacientes con diabetes pregestacional tipo 1 (DPG1) seguidas en una Unidad de Referencia de Diabetes y Gestación, mejora tras el parto, teniendo en cuenta el TIR (tiempo en rango, 70-180 mg/dl) y hemoglobina glicosilada (HbA1c).

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de las pacientes con DPG 1 de las áreas sanitarias I,VI,VII y IX de la Región de Murcia que son seguidas en una Unidad de Referencia de Diabetes y Gestación, con un parto entre enero del 2021 y junio del 2022. Mediante el programa SPSS versión 28, se llevó a cabo un estudio descriptivo y comparativo entre los valores del primer trimestre de la gestación y en la reevaluación posparto. Se utilizó el test paramétrico (t de Student para datos apareados) y no paramétrico (test de Wilcoxon). Una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa. Las variables recogidas fueron edad, edad de inicio de DM1, complicaciones microvasculares, tratamiento, semanas de gestación en la consulta inicial, peso y talla. En relación al control glucémico se valoró: HbA1c, TIR, tiempo en hipoglucemia 181 mg/dl (TAR).

Resultados: Se obtuvo una muestra de 33 pacientes con 32,5 años de media (DT \pm 5,8) y DM1 de 15,8 años de evolución (DT \pm 8,8). El 79% (n = 26) no presentaba complicaciones microvasculares, el 12% (n = 4) presentaba retinopatía diabética, el 6% (n = 2) nefropatía diabética y el 3% (n = 1) retinopatía y polineuropatía diabética. El 76% (n = 25) estaba en tratamiento con terapia bolo-basal y el 24% (n = 8) infusión subcutánea de insulina (ISCI). En la valoración inicial se observó que las pacientes presentaban 10 semanas de gestación (DT \pm 4,8), una mediana de HbA1c 8,73% y TIR 57% (DT \pm 20,5). En la reevaluación no se pudieron obtener los datos de la monitorización de glucosa de 7 pacientes y de la HbA1c de 3. La reevaluación fue llevada a cabo a los 15 meses (DT \pm 5), donde se observó una mejoría de la HbA1c (8,94 vs. 6,97%) y del TIR (61 vs. 68,8%) de forma estadísticamente significativa (tabla).

Estudio comparativo de la evolución de los datos glucémicos iniciales y tras el parto

| | Primer trimestre | Reevaluación posparto | p | Tamaño del efecto (d de Cohen) |
|----------------|------------------|-----------------------|-------|--------------------------------|
| HbA1c (n = 30) | 8,94%** | 6,97%** | 0,019 | 0,223 |
| TIR (n = 25) | 61%* | 68,8%* | 0,011 | 0,554 |

| | | | | |
|---------------|--------|--------|-------|-------|
| TBR (n = 25) | 14,4%* | 6,6%* | 0,056 | 0,4 |
| TAR (n = 25) | 22,9%* | 24,3%* | 0,742 | 0,296 |
| Peso (n = 22) | 68%* | 71,3%* | 0,057 | 0,431 |

*Mediana. *Media. d de Cohen: 0,21-0,49: pequeño efecto; 0,5-0,7: efecto moderado.

Conclusiones: El control glucémico de las DPG1 mejora tras la gestación en cuanto al TIR y HbA1c, en probable relación con la mayor efectividad de la educación diabetológica y los ajustes en la pauta insulínica tras su paso por una unidad especializada de diabetes y gestación.