



## CO-035 - IMPACTO DEL CRIBADO POBLACIONAL DE PREECLAMPSIA EN EL PRIMER TRIMESTRE EN GESTANTES CON DIABETES PREGESTACIONAL

M. Goya Canino, B. Vega Guedes, M. Ballesteros, V. Perea, I. Vinagre, A. Megía, A. Wagner, F. Bugatto, J. Amigó y M. Mendoza

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados obstétricos en gestantes con diabetes pregestacional de la población española a través del Grupo de Estudio de Diabetes y Embarazo (GEDE). Comparar la utilidad de indicar profilaxis empírica por factor de riesgo versus profilaxis tras un cribado combinado.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional retrospectivo con gestantes con diabetes pregestacional en hospitales miembros del GEDE (2017-2022). Se compara el grupo de gestantes que han recibido profilaxis de preeclampsia (PE) de manera empírica mediante ácido acetilsalicílico (AAS) por factor de riesgo contra el grupo que ha recibido profilaxis en función del cribado de primer trimestre para evaluar el riesgo de preeclampsia (con o sin factores angiogénicos en el cribado). Se ha diseñado una base de datos específica que permite la recogida de datos demográficos, obstétricos, metabólicos y neonatales de ambos grupos para poder comparar ambos métodos de cribado. Se analizaron variables demográficas, de embarazo y resultado (obstétricas y neonatales); se construyeron modelos de regresión para ajustar por hospital y variables demográficas.

**Resultados:** Tras excluir aquellas pacientes que no habían recibido AAS antes de la semana 16 ( $n = 71$ ), se analizaron los resultados de las gestantes que recibieron AAS de manera empírica vs. AAS en función del cribado ( $n = 525$ ). Se analizaron características demográficas, de embarazo de los diferentes grupos, no balanceadas para etnia, paridad, tabaco e índice de masa corporal. Las variables resultado estudiadas en el modelo de regresión se ajustaron por hospital y por variables no balanceadas. En este análisis se observó una menor incidencia de PE grave en los grupos de cribado vs. Empírica: 4,7% (18/380) vs. 7,6% (11/145) con OR ajustado de 0,07 (IC95% 0,02-0,22) y  $p < 0,001$  a las 37 semanas en los grupos de cribado vs. AAS Empírica: 10,3% (15/145) vs. 4,7 (18/380) con un OR ajustado de 0,05 (IC95% 0,01-0,20) y  $p < 0,001$ . No se encontraron diferencias en el resto de variables resultado analizadas (Edad gestacional al parto, Parto a término, parto espontáneo menos de 37 semanas, Preeclampsia global, Preeclampsia menos de 37 semanas, óbito fetal, desprendimiento de placenta normalmente inserta, peso del recién nacido, ingreso en UCI neonatal del recién nacido, días de ingreso en UCI neonatal. Se observó un incremento de la tasa de preeclampsia en el grupo de pacientes excluidas por no haber recibido AAS antes de la semana 16, comparado con cualquiera de los grupos estudiados.

**Conclusiones:** Este estudio muestra el hallazgo de que el cribado de PE en gestantes con diabetes pregestacional reduce la incidencia de preeclampsia grave y preeclampsia tardía (más de 37 semanas), aportando al consenso en el manejo actual de diabetes pregestacional en prevención de PE.