



# Endocrinología y Nutrición



## 184 - AUMENTO DE PESO INTRAGESTACIÓN EN GESTANTES DIABÉTICAS: EL PATRÓN DIFIERE SEGÚN EL TIPO DE DIABETES

A. Morilla Nacarino<sup>a</sup>, P. Gil Millán<sup>a</sup>, A. García-Patterson<sup>a</sup>, A. Chico Ballesteros<sup>a</sup>, I. Orellana<sup>a</sup>, J.M. Adelantado<sup>b</sup>, A. de Leiva Hidalgo<sup>a</sup> y R. Corcoy Pla<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

### Resumen

**Introducción:** El aumento de peso intragestación (API) repercute en el peso del recién nacido, complicaciones obstétricas, lactancia y retención de peso postparto. El rango de API recomendado por el IOM varía según el peso pregestación (bajo peso, normopeso, sobrepeso u obesidad).

**Objetivos:** Analizar el API en pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

**Métodos:** Tres cohortes de gestantes diabéticas con gestación única tratadas en la Clínica de Gestación y Diabetes del centro desde el año 1981 (DMG, N = 2770; DM2, N = 100; DM1, N = 469). Se analizaron edad, peso, altura, IMC pregestación y API clasificado en insuficiente, adecuado o excesivo según los criterios del IOM. Los datos cualitativos se expresan como % y los cuantitativos como mediana (distribución no normal). Se utilizó un test de  $\chi^2$  para comparar la distribución de las categorías de API según tipo de diabetes y vs recomendación.

**Resultados:** Características: DMG: edad 33 años, altura 160 cm, peso 60 kg, IMC 23,4 kg/m<sup>2</sup>, tratamiento insulínico 47,4%. DM2: edad 34 años, altura 159 cm, peso 70 kg, IMC 28,0 kg/m<sup>2</sup>, tratamiento insulínico 100%. DM1: edad 30 años, altura 161 cm, peso 60 kg, IMC 23,0 kg/m<sup>2</sup>, tratamiento insulínico 100%. API según IOM: DMG: 52,5% insuficiente, 31,4% adecuado, 16,1% excesivo; p < 0,001 vs recomendación; p < 0,001 vs DM2; p < 0,001 vs DM1. DM2: 29,8% insuficiente, 25,5% adecuado, 44,7% excesivo; p < 0,001 vs recomendación; p < 0,001 vs DMG; p < 0,01 vs DM1. DM1: 16,1% insuficiente, 35,3% adecuado, 48,6% excesivo; p < 0,001 vs recomendación; p < 0,001 vs DMG; p < 0,01 vs DM2.

**Conclusiones:** La distribución del API difiere entre las tres cohortes y en las tres difiere de las recomendaciones del IOM. Como posibles causas de estas diferencias se sugiere la restricción de ingesta en las gestantes con DMG para retrasar el uso de insulina y el aumento de peso facilitado por el tratamiento insulínico en las gestantes con DM1 y DM2.