



Endocrinología y Nutrición



190 - DESENLACE OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES CON DM1 EN TRATAMIENTO CON ISCI EN NAVARRA

L. Chinchurreta Díez, M. García Mouriz, M.J. Goñi Iriarte, M.C. Hernández Mohain, A. Ernaga Lorea, A. Irigaray Echarri y J. Lafita Tejedor

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Introducción: Las gestaciones en pacientes con diabetes tipo 1 se asocian a un incremento de las complicaciones materno-fetales. Las maternas más frecuentes: preeclampsia, parto prematuro y aumento de cesáreas; y las fetales: aborto, muerte fetal, macrosomía e hipoglucemias neonatales. Un adecuado control glucémico durante la gestación, ha demostrado reducir los eventos adversos. Dado que el tratamiento con ISCI mejora el control glucémico, nuestro objetivo es valorar si se traduce en una disminución de las complicaciones obstétricas.

Métodos: Estudio descriptivo que recoge 31 gestaciones de 14 mujeres con una edad media de 33,9 años (rango: 28, 39); un tiempo de medio de evolución de la diabetes de 18,19 años (rango: 8, 30) y en tratamiento con ISCI desde hace 4,7 años (rango: 1, 11). Seis terapias se iniciaron ante el deseo gestacional (42,8%). El análisis estadístico se realizó con SPSS Statistics 20.

Resultados: La HbA1c media preconcepcional fue 6,80 (DE 0,59) y durante la gestación 6,55 (DE 0,63), sin apreciarse asociación estadística entre las complicaciones y la HbA1c. 10 gestaciones terminaron en aborto (32,3%), 3 presentaron preeclampsia (9,7%). 7 gestaciones finalizaron pretérmino (36,8%), 1feto murió, 2 fueron grandes para la edad gestacional (1 macrosómico) y 1 presentó hipoglucemia neonatal a pesar de profilaxis. Se produjeron 19 partos: 7 espontáneos (36,8%), 8 inducciones (42,1%), 7 cesáreas (22,6%), 4 de ellas electivas (12,9%) y 2 precisaron instrumentalización (6,5%).

Conclusiones: 1. En pacientes gestantes en terapia ISCI no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las complicaciones materno-fetales y el tipo de parto en función de la HbA1c. 2. A pesar de un óptimo control glucémico (HbA1c < 6,5%), la tasa de complicaciones materno-fetales continúa siendo superior al de la población no diabética, destacando la tasa de partos prematuros.