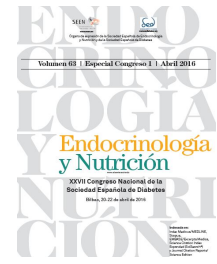




Endocrinología y Nutrición



P-161. - EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCACION DIABETOLÓGICA EN DIABETES GESTACIONAL

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra León, L. Ramos Ramos, E. Bats Olaso, L. Agea Díaz, M.A. Gómez de La Fuente y J.A. Amado Señaris

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. El mal control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales como el sufrimiento fetal, la macrosomía y la tasa de partos inducidos, instrumentados o por cesárea con mayor morbi-mortalidad. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia de un programa de intervención de educación diabetológica en una consulta monográfica conjunta médica- enfermería en DG.

Material y métodos: Estudio transversal de casos y controles. Las mujeres objeto de estudio fueron pacientes diagnosticadas de DG desde enero 2014 a mayo 2015, excluyéndose embarazos gemelares. Las pacientes atendidas desde enero hasta agosto 2014 seguían el protocolo clásico de intervención del servicio (grupo control-GC) y desde agosto 2014 a mayo 2015 se aplicó un nuevo programa de seguimiento añadiendo consultas no presenciales (grupo intervención-GI).

Resultados: Reclutamos 87 mujeres en GC y 117 en GI. Las características al inicio del seguimiento fueron similares en ambos grupos C e I respectivamente: edad ($34,1 \pm 4,5$ vs $34,2 \pm 4,1$ años), IMC pre-gestacional (26 (19-50) vs 25 (18-45 Kg/m²) y edad gestacional (EG) al inicio de la intervención (30 semanas). El porcentaje de insulinización fue similar en ambos grupos: 37% GC y 32% GI (ns) y la mediana de la dosis de insulina fue superior en el grupo de intervención: 0,27 en GC vs 0,37 uds/Kg en GI ($p = 0,029$). La tasa de prematuridad fue similar en ambos grupos 2,3GC vs 2,6% GI (ns). El porcentaje de fetos con perímetro abdominal que correspondía a su EG según ecografía al inicio (74% GC vs 77% GI (ns) y al final 81,6% GC vs 85,1% GI (ns) del seguimiento fue similar en ambos grupos. Esta diferencia sí fue significativa ($p < 0,001$) en la comparación entre el final del seguimiento respecto del inicio dentro de cada grupo de estudio, (GC 74% inicio vs 82% final y GI 77% inicio vs 85% final). El %de cesáreas fue similar en ambos grupos: 30,6% en GI y 26,7% en GC (ns) pero con menor tasa de parto inducido e instrumental en el GI 17,4% vs 36,6% en GC ($p < 0,005$) y mayor de parto eutócico espontáneo 52,1% vs 37% ($p < 0,005$). La mediana del percentil al nacimiento en el GI fue menor que en el GC (p50 (10-100) media 53,1 vs GI (p75 (10-100) media 65,4; $p = 0,005$).

Conclusiones: Ambas aproximaciones consiguen aumentar el % de fetos con perímetro abdominal adecuado a su edad gestacional medido por ecografía al final del seguimiento. El nuevo protocolo

mejora los resultados en cuanto a % de parto eutócico espontáneo y percentil al nacimiento.