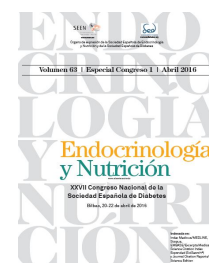




# Endocrinología y Nutrición



## P-173. - TRATAMIENTO CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA (ISCI) EN PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL DERIVADAS POR MAL CONTROL METABÓLICO

M. González Rodríguez, M. Pazos Couselo, J.M. García López y F. Casanueva

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la evolución en el control metabólico durante el embarazo de pacientes con diabetes pregestacional a tratamiento con ISCI derivadas a la unidad de tecnología en diabetes de un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron 14 pacientes con diabetes pregestacional y mal control metabólico (amplia variabilidad glucémica, HbA1c > 7,5% o hipoglucemias frecuentes) a tratamiento con ISCI. Variables analizadas: edad, IMC, HbA1c, dosis total de insulina (porcentaje de basal y bolos) e hipoglucemias al inicio y final del embarazo, tipo de parto y peso del recién nacido. Se clasificó a las pacientes en 2 grupos: 1. Pacientes que se encontraban a tratamiento con ISCI antes del embarazo. 2. Pacientes que iniciaron tratamiento con ISCI durante la gestación.

**Resultados:** Se incluyeron 14 gestantes de edad media 32,8 años e IMC 24,3 Kg/m<sup>2</sup>. Durante la gestación disminuyó significativamente (p = 0,03) la HbA1c (7,8-7,3%) y los eventos de hipoglucemia (14/mes-10/mes). Las necesidades de insulina a lo largo del embarazo aumentaron en un 16% (43,8-50,8 UI/día). El porcentaje de bolos incrementó un 6% (44-50%). El 93% de los partos se llevaron a cabo mediante cesárea. El 50% de los recién nacidos fueron macrosómicos. Se encontraron diferencias significativas (p = 0,038) entre ambos grupos en el peso medio de los recién nacidos (4.353g vs 3.059g). En el grupo 2, el 43% de los recién nacidos presentaban bajo peso. En la tabla se muestran los resultados separados por grupos.

	Edad (años)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	HbA1c Inicio (%)	HbA1c Final (%)	Insulina Inicio (UI)	Insulina Final (UI)	Basal Inicio (%)	Basal Final (%)	Bolos Inicio (%)	Bolos Final (%)	Hipoglucemias Inicio (eventos/mes)	Hipoglucemias Final (eventos/mes)
Grupo 1	34,7	26,3	7,6	6,8	40,3	56,2	56	53	44	47	13	7
Grupo 2	29,7	22,3	7,9	7,3	49,7	47,6	57	53	43	47	18	14

**Conclusiones:** Durante la gestación aumentan las necesidades de insulina y el porcentaje de la misma en bolos. El tratamiento con ISCI permite un mejor control metabólico, reduciendo la HbA1c al mismo tiempo que disminuyen las hipoglucemias, especialmente en aquellas pacientes que ya se

encontraban a tratamiento con ISCI antes de la gestación.