



Endocrinología y Nutrición



P-167. - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

C. López Tinoco, B. Sánchez, J. Tamayo, D. Medina, I. Mateo, M. Aguilar y F. Vilchez

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG) presentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE). Se han descrito alteraciones tensionales, detectadas mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas, predictoras de HIE y preeclampsia en embarazadas con DMG. Hasta la fecha, en DMG no hay datos. Los objetivos del estudio son: estudiar la prevalencia de alteraciones tensionales detectadas por MAPA en gestantes normotensas con DMG y determinar si el patrón de tensión arterial puede definir una población en riesgo de desarrollar HIE y preeclampsia, y así recomendar la MAPA en el cribado de HIE en gestantes con DMG; así como analizar la relación entre las alteraciones tensionales y los hallazgos clínicos, bioquímicos, metabólicos y resultados obstétricos y perinatales.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes prospectivo en 62 pacientes normotensas con DMG. Se les colocó, entre la semana 28-36 de gestación, un monitor continuo ambulatorio de tensión arterial (MAPA) modelo SPACELABS 90207 durante 24 horas, y se analizaron variables clínicas y analíticas y resultados obstétricos y perinatales. Se establecieron como patrones circadianos de MAPA: patrón dipper, extreme dipper, non dipper y riser.

Resultados: Edad media de $34 \pm 4,4$ años, IMC medio de 27 Kg/m^2 y HbA1c de 5,05%. El 45,2% presentaron antecedentes familiares de 1^{er} grado de DM2 y 33,9% de HTA. Presentaron MAPA válido (> 75% de lecturas exitosas) 48 mujeres, con una PAS/PAD promedio de 107,9/65,7 mmHg. El 41,7% (n = 20) presentó patrón dipper, el 4,2% (n = 2) extreme dipper, el 41,7% (n = 20) patrón no dipper y el 12,5% (n = 6) patrón riser. Analizando la relación entre patrón dipper/no dipper, encontramos que la excreción de microalbuminuria 24 horas (0,56 vs 2,03) fue significativamente mayor en no dipper. Así mismo, los pacientes con patrón no dipper presentaron cifras de PAD nocturna más elevadas (62,9 vs 56,4 mmHg). En cuanto a las complicaciones obstétrico perinatales, disponemos de los resultados de 51 pacientes, un 5,8% desarrolló preeclampsia durante el embarazo y un 7,8% HIE. Hubo un 25,4% de cesáreas, 37,2% de otras complicaciones, y 17,6% de macrosomía al nacimiento, sin diferencias estadísticamente significativas entre patrón dipper/no dipper y el desarrollo de complicaciones.

Conclusiones: En la DMG parecen existir alteraciones tensionales con un predominio de patrón no dipper de PA, con valores más elevados de PAS y PAD nocturnos en el patrón no dipper, pudiendo

ser éstas, alteraciones predictoras de HIE. Este patrón parece estar relacionado con otros factores de riesgo como la microalbuminuria. Se requiere profundizar en nuestros hallazgos y aclarar la posible relación entre las alteraciones tensionales y determinadas variables clínicas y analíticas, y de resultados obstétricos y perinatales.