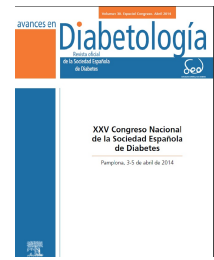




# Avances en Diabetología



## O-003. - LA GANANCIA EXCESIVA DE PESO MATERNO EN DIABETES PREGESTACIONAL SE ASOCIA CON PEORES RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES

C. Cortes Muñoz, F. del Val Zaballos, A. Luque Pazos, M. Olivar Azuara, A. Pantoja, M. Veganzones, J. Sastre Marcos y J. Lopez López

Complejo Hospitalario. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el efecto de la ganancia excesiva de peso (GEP) materno en embarazos de mujeres con diabetes pregestacional sobre los resultados obstétricos y perinatales.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo sobre 259 gestaciones únicas en mujeres con diabetes tipo 1 (n: 176, 68%) y tipo 2 (n: 83, 38%), cuyos embarazos fueron controlados de forma conjunta en la consulta de diabetes y embarazo del Complejo Hospitalario de Toledo (1994-2011). En todas ellas se recogió el peso al inicio y al final de la gestación. El incremento de peso durante la gestación se consideró excesivo según las recomendaciones del Instituto de Medicina de EEUU (2009) para cada categoría de índice de masa corporal (IMC) pregestacional. Se ha analizado la influencia de la GEP sobre resultados obstétricos (control metabólico materno, complicaciones obstétricas, modo de terminación del embarazo) y resultados perinatales [RN grandes para la edad gestacional (GEG) definidos como peso > P90, macrosomía (> 4 kg) y morbilidad agrupada: cualquier complicación metabólica, infecciosa o traumatismo del RN]. Se ha realizado un análisis bivalente (test de la chi cuadrado y t de Student) y multivariante (regresión logística) ajustando para la edad, paridad, etnia, IMC pregestacional y sexo del recién nacido.

**Resultados:** El 46,2% de las mujeres tuvieron una GEP. Según categoría de IMC pregestacional: bajo peso 0%, normo peso 32,4%, sobrepeso 60,2% y obesidad 56,2% (p < 0,001). No encontramos diferencias en la edad, tiempo de evolución de la diabetes, paridad, tipo de diabetes ni IMC inicial entre las mujeres con GEP y el grupo con ganancia adecuada. Las mujeres No caucásicas (10,7%) presentaron más GEP (p < 0,05). En el grupo con GEP no encontramos más preeclampsia, ni HTA, ni prematuridad. El control glucémico fue peor en el grupo con GEP, HbA1c del último trimestre (5,7 ± 0,7 vs 6,2 ± 0,9%, p < 0,001). La tasa de cesáreas fue mayor en el grupo con GEP (53,7% vs 46,3% p < 0,05). En los recién nacidos de madres con GEP la proporción de GEG (43,3% vs 23,4% p < 0,001), macrosómicos (15,4% vs 3,7% p < 0,001) y morbilidad neonatal agrupada (51,4% vs 48,6% p < 0,05) fue superior. En el análisis multivariante la GEP se asoció de forma independiente con la necesidad de realizar cesárea (OR 2,1 IC95% 1,1-3,9 p < 0,05) con la existencia de GEG (OR 2,5 IC95% 1,4-4,7 p < 0,01) y macrosomía (OR 6,4 IC95% 2,2-20 p < 0,01).

**Conclusiones:** La GEP en mujeres con diabetes pregestacional se asocia con peor control

metabólico y es un factor independiente relacionado con más cesáreas y peores resultados de peso en los recién nacidos. Necesitamos implementar programas de control de peso en todas las mujeres con diabetes pregestacional independientemente del peso inicial, para optimizar los resultados materno- fetales.