



# Avances en Diabetología



## P-095. - PREVALENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE HIPOGLUCEMIA MATERNA GRAVE EN MUJERES EMBARAZADAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (ESTUDIO GEDE)

A. Megía<sup>a</sup>, A. Chico<sup>b</sup>, J. López<sup>c</sup>, M.M. Goya<sup>d</sup>, J. Bellart<sup>e</sup>, P. Sánchez<sup>f</sup>, S. González-Romero<sup>g</sup> y R. Corcoy, en nombre de GEDE-Estudio Multicéntrico de Insulina Basal

<sup>a</sup>Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. <sup>b</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Virgen de la Salud. Toledo. <sup>d</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>e</sup>Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. <sup>f</sup>Hospital Gregorio Marañón. Madrid. <sup>g</sup>Hospital Carlos Haya. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la frecuencia de episodios de hipoglucemia materna severa (HS) en mujeres embarazadas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y determinar los factores predictivos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de cohorte en el que se incluyeron mujeres embarazadas con DM1 seguidas en 18 centros españoles entre 2002 y 2010. Los criterios de inclusión fueron: 1) gestación única, 2) utilizar la misma insulina basal y prandial durante toda la gestación. Se consideró HS aquella que requiere la intervención de terceros para su resolución. Variables analizadas: Edad materna, antropometría, duración y complicaciones asociadas a la DM, tipo y dosis de insulina utilizados, niveles de HbA1c, incremento de peso, y hábito tabáquico. Análisis estadístico: variables cuantitativas se expresan como P50; las variables cualitativas como %. El análisis bivariado (U de M-W, test de la  $\chi^2$ , datos no mostrados) se utilizó para comparar mujeres con y sin hipoglucemia y la regresión logística, método backward, para realizar el análisis multivariante.

**Resultados:** De 1.365 gestaciones se analizaron 1.189 (disponían de información de los 3 trimestres): Edad 31 años, duración de la diabetes 14 años, IMC 23,9 kg/m<sup>2</sup>, hipertensión 5,7%, fumador activo 14,6%, fumadoras que pararon durante la gestación 4,4%, retinopatía 18,8%, nefropatía 6,1%, control preconcepcional 57,5%, insulina prandial: regular 33%, lispro 44, 2%, aspart 22,8%; insulina basal: NPH 61%, glargina 20,8%, CSII 18,3%. HbA1c 6,2% (1<sup>er</sup> trimestre), 5,7% (2<sup>o</sup> trimestre), 5,8% (3<sup>er</sup> trimestre). Dosis de insulina (IU/kg/día): 0,64 (1<sup>er</sup> trimestre), 0,74 (2<sup>o</sup> trimestre), 0,86 (3<sup>er</sup> trimestre). La tasa de mujeres que presentaron al menos 1 episodio de HS fue de 10,8% durante toda la gestación y de 7,2%, 3,2% y 1,9% en el 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> trimestres, respectivamente. Las variables que se asociaron de forma significativa con HS en el análisis de regresión logística se muestran en la tabla (OR).

Variables predictivas	HS total	HS 1 <sup>er</sup> trim	HS 2 <sup>o</sup> trim	HS 3 <sup>er</sup> trim
Edad materna	ns	ns	ns	1,146
N pacientes/año	0,939	0,935	ns	ns
Control preconcepcional	0,427	0,438	ns	ns
HbA1c en 1 <sup>er</sup> trimestre	ns	ns	ns	0,304

HbA1c en 2ª trimestre	ns	ns	ns	Ns
Incremento de peso	ns	0,923	ns	ns
Dosis de insulina pregestación	6,454	ns	ns	ns
Dosis insulina 1 <sup>er</sup> trimestre	ns	ns	50,985	57,806
Dosis insulina 2 <sup>o</sup> trimestre	5,359	ns	ns	ns
Fumadora activa	ns	ns	ns	9,889
HS 1 <sup>er</sup> trimestre	-	-	5,959	ns
HS 2 <sup>o</sup> trimestre	-	-	-	50,489
Centro	**	**	ns	ns

**Conclusiones:** 1) La tasa de HS se encuentra en el rango bajo comparado con datos previamente publicados. 2) Se han identificado varios factores predictivos, algunos de ellos modificables.