



# Avances en Diabetología



## P-162. - NEFROPATÍA EN GESTANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2: COMPARATIVA DE PREVALENCIAS Y EFECTOS SOBRE LA MADRE Y EL FETO

M.C. Roldan Puchalt, L. Herranz, N. Hillman, B. Pelegrina, R. Sánchez y L.F. Pallardo

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de nefropatía diabética en gestantes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) respecto a gestantes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y comparar los desenlaces maternos y neonatales.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 994 gestaciones con DM (832 DM1 y 162 DM2) seguidas en una Unidad de Diabetes y Embarazo entre los años 1977 y 2012. Se analiza la prevalencia de nefropatía diabética (microalbuminuria o nefropatía establecida) y se compran los resultados en la gestación en estas mujeres. Como tests estadísticos, se utilizaron la U de Mann-Whitney y el test exacto de Fisher.

**Resultados:** La prevalencia de nefropatía fue diferente en DM1 y DM2 (70 (8,4%) vs 4 (2,5%);  $p = 0,005$ ). Las gestantes con DM2 presentaron una edad mayor (DM1:  $30,4 \pm 4,3$  vs DM2:  $34,5 \pm 1,2$ ;  $p = 0,040$ ), un IMC mayor (DM1:  $25,1 \pm 3,6$  vs DM2:  $30,2 \pm 2,2$ ;  $p = 0,010$ ) y una edad al diagnóstico mayor (DM1:  $12,5 \pm 5,7$  vs DM2:  $19,7 \pm 7,1$ ;  $p = 0,018$ ). La frecuencia de retinopatía (DM1: 82,9% vs DM2: 75%;  $p = 0,546$ ) y de HTA previa al embarazo (DM1: 50% vs DM2: 50%;  $p = 1,000$ ), así como la HbA1c antes del embarazo (DM1:  $7,5 \pm 1,4$  vs DM2:  $6,7 \pm 0,8$ ;  $p = 0,187$ ) y años de evolución de la diabetes (DM1:  $17,8 \pm 6,4$  vs DM2  $14,7 \pm 6,5$ ;  $p = 0,465$ ) fueron comparables entre DM1 y DM2. En la tabla se muestran los resultados maternos y neonatales.

	DM1	DM2	p
número	70	4	
Dosis insulina 1 <sup>er</sup> trimestre (U/kg)	$0,6 \pm 0,1$	$0,5 \pm 0,2$	0,133
Dosis insulina 2 <sup>o</sup> trimestre (U/kg)	$0,7 \pm 0,2$	$0,6 \pm 0,3$	0,134
Dosis insulina 3 <sup>er</sup> trimestre (U/kg)	$0,9 \pm 0,2$	$5,5 \pm 0,3$	0,166
HbA1c 1 <sup>er</sup> trimestre (%)	$7,5 \pm 1,2$	$6,7 \pm 0,8$	0,224
HbA1c 2 <sup>o</sup> trimestre (%)	$6,5 \pm 1$	$5,7 \pm 0,3$	0,090
HbA1c 3 <sup>er</sup> trimestre (%)	$6,2 \pm 0,8$	$5,5 \pm 0,3$	0,051
Microalbuminuria 1 <sup>er</sup> trim. (mg/g Cr)	$36,1 \pm 38,5$	$45 \pm 29,1$	0,314
Microalbuminuria 2 <sup>o</sup> trim.(mg/g Cr)	$69,1 \pm 77,4$	$35 \pm 19$	0,450

Microalbuminuria 3 <sup>er</sup> trim.(mg/g Cr)	352,7 ± 902,2	46,5 ± 10,6	0,655
Desarrollo de HTA durante embarazo	60%	75%	1,000
Desarrollo de preeclampsia	25,7%	50%	0,294
Ganancia ponderal (Kg.)	11,9 ± 3,9	4,2 ± 3,6	0,013
Semana de parto	35,5 ± 2,4	37,0 ± 2,9	0,249
Cesárea	85,5%	50%	0,132
CIR	4,5%	0%	1,000
Peso del hijo al nacer	2.744,8 ± 718,2	2.2752,5 ± 244	0,793
Índice ponderal fetal	1 ± 0,17	0,9 ± 0,14	0,376
Grandes para la edad gestacional	13,4%	25%	0,463
Hipoglucemias neonatales	36,4%	0%	0,291
Malformaciones graves	10%	0%	0,611

**Conclusiones:** En nuestra Unidad, la prevalencia de nefropatía en las gestantes con DM1 es mayor que en aquellas con DM2. No hubo diferencias en el grado de control glucémico entre ambos grupos ni en los resultados maternos y neonatales, aunque el número reducido de mujeres con DM2 y nefropatía podría limitar la validez de algunos resultados neonatales (malformaciones, CIR e hipoglucemias). La menor ganancia ponderal en las DM2 podría ser un factor influyente para que no existan diferencias en el desarrollo de complicaciones a pesar de presentar un IMC mayor.