



Avances en Diabetología



P-157. - SICI VS MDI EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL TIPO 1: RESULTADOS METABÓLICOS, OBSTÉTRICOS Y FETALES

A.J. Martínez Ortega, A.R. Romero Lluch, D.G. Ariadel Cobo, R. Guerrero Vázquez, E. Moreno Reina, A.M. Soto Moreno y D. Acosta Delgado

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: La mujer gestante con diabetes mellitus requiere un control glucémico estricto, tanto preconcepcionalmente como durante la gestación. Para ello, es necesario en determinados casos de diabetes mellitus pregestacional (DMPG) el uso de nuevas tecnologías aplicadas a la diabetes, como los sistemas de infusión continua de insulina (SICI), si bien en líneas generales, hasta la fecha, tanto el régimen de multidosis de insulina (MDI) como los SICI permiten conseguir resultados globales similares

Objetivos: Comparar el grado de control metabólico y los resultados obstétricos principales en mujeres con DMPG en tratamiento con MDI versus SICI.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen todas las gestaciones en mujeres con DMPG tipo 1 atendidas en unidades específicas de Diabetes y Embarazo entre abril de 1990 y junio de 2013 incluidas en base de datos clínica. Las variables cuantitativas quedan expresadas como mediana [rango intercuartílico], y variables cualitativas como porcentaje (n pacientes).

Resultados: Muestra total: n = 493 (13,8% (n = 68) SICI vs 86,2% (n = 425) MDI); debut (SICI vs MDI) 12,5 [8-20,5] vs 14 [10-23] años (p < 0,001); edad al quedar gestante (SICI vs MDI) 33 [31-35] vs 31 [27-33] años (p = 0,805); tiempo de evolución desde debut (SICI vs MDI): 20,50 [14,00-24,00] vs 14,00 [7,00-19,25] años (p < 0,001). Control metabólico (SICI vs MDI): HbA1c preconcepcional 6,7% [6,15-7,05] vs 7% [6,4-8] (p = 0,003); Semana 8-12 6,7% [6,2-7,2] vs 7% [6,4-7,9] (p = 0,049); semana 20-24, 6,2% [5,8-6,7] vs 6,4 [5,9-7] (p = 0,039); semana 32-36, 6,1% [5,7-6,7] vs 6,15% [5,6-6,7] (p = 0,611). IMC (SICI vs MDI, en Kg/m²) en primer (1T), segundo (2T) y tercer trimestre (3T) 23,98 [22,52-28,27] vs 24,34 [21,06-27,18] (p = 0,806), 26,36 [25,10-29,76] vs 26,49 [24,42-29,28] (p = 0,983) y 29,58 [27,55-32,62] vs 30,10 [27,05-32,97] (p = 0,242) respectivamente; ganancia ponderal durante la gestación (SICI vs MDI, en Kg) +12,900 [8,925-15,400] vs +13,200 [10,500-16,425] (p = 0,848). Requerimientos insulínicos en UI/Kg (SICI vs MDI): 1T 0,57 [0,49-0,63] vs 0,67 [0,54-0,82] (p = 0,002); 2T 0,59 [0,54-0,68] vs 0,78 [0,63-0,88] (p < 0,001); 3T 0,75 [0,63-0,81] vs 0,94 [0,76-1,09] (p = 0,003). Aborto en n = 9 SICI vs n = 74 MDI (20,9% vs 25,8%, p = 0,494). Inducción del parto en 83% (n = 39) SICI vs 91,4% (n = 256) MDI (p = 0,07); Porcentaje de cesárea: 52,9% (n = 36) en SICI vs 45,3% (n = 192) en MDI (p = 0,24). Complicaciones

hipertensivas en ninguna portadora de SICI vs 3,5% (n = 15) de MDI (p = 0,135). Malformaciones fetales: ningún caso en portadora de SICI vs 0,9% (n = 4) de MDI (p = 0,307). Peso fetal: SICI 3545 [3.170-3.885] vs 3.500 [3.100-3.900] gramos (p = 0,733) en MDI; porcentaje de macrosomía (SICI vs MDI): 13,2% (n = 9) vs 14,6% (n = 62) (p = 0,768); bajo peso al nacer (SICI vs MDI): 5,7% (n = 3) vs 8,7% (n = 27) (p = 0,460).

Conclusiones: El tratamiento con SICI permite un mejor control glucémico, con menores requerimientos insulínicos tanto preconcepcionalmente como durante la gestación, sin que se traduzca en mejores resultados obstétricos de forma significativa.