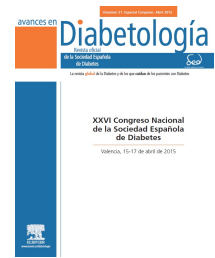




# Avances en Diabetología



## O-046. - SISTEMAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA: RESULTADOS COMPARATIVOS CON MULTIDOSIS EN UNA COHORTE DE 556 GESTANTES CON DIABETES PREGESTACIONAL TIPO 1

A.J. Martínez Ortega, D. Acosta Delgado, S. Dueñas Distouar, E. Moreno Reina, L. Cerrillos González y A.M. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus pregestacional tipo 1 (DMPG1) requiere un control metabólico estricto tanto antes como durante la gestación. Para alcanzar este objetivo, a menudo son necesarias nuevas tecnologías aplicadas a la diabetes como los sistemas de infusión continua de insulina (SICI); sin embargo, numerosos estudios no han encontrado diferencias entre el uso de estos sistemas y la terapia multidosis (MD) convencional.

**Objetivos:** Comparar control glucémico y resultados obstétricos principales entre gestantes con DMPG1 en tratamiento con SICI versus MD.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen todas las gestaciones en mujeres con diagnóstico de DMPG1 atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de un hospital de tercer nivel entre abril de 1990 y noviembre de 2014. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [Rango intercuartílico], mientras que las cualitativas se expresan como % (n pacientes). Se considera estadísticamente significativo un valor  $p < 0,05$ , y valores superiores como no significativos (ns).

**Resultados:** Evolución ponderal (SICI vs MD): índice de masa corporal ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ) por trimestre: primero 24,23 [22,64-27,75] vs 25,01 [22,1-27,97]; segundo 26,16 [25,10-29,30] vs 27,29 [24,57-29,33]; tercero 29,56 [27,55-32,11] vs 30,11 [27,00-32,83]; ganancia ponderal (primer a tercer trimestre, Kg) 12,3 [9,3-15,1] vs 12,9 [10,5-16,0]. Resultados obstétricos (SICI vs MD): aborto 11,7% (n = 9) vs 16,42% (n = 78); muerte prenatal 1,2% (n = 1) vs 1,05% (n = 5); inducción del parto 55,84% (n = 43) vs 55,79% (n = 265); cesárea 50,64% (n = 39) vs 43,57% (n = 207); complicaciones hipertensivas 0% (n = 0) vs 3,16% (n = 15); malformaciones fetales 0% (n = 0) vs 0,83% (n = 4); Peso al nacer (g) 3.515 [3.160-3.852] vs 3.582 [3.122-3.904]; macrosomía 17,3% (n = 9) vs 14,1% (n = 67); bajo peso 5,2% (n = 4) vs 6,32% (n = 30). Ningún resultado alcanza significación estadística.

Muestra total n = 556	SICI 13,8% (n = 77)	MD 86,2% (n = 479)	p
Edad a la que queda gestante (años)	33[31-36]	31[27-35]	< 0,05

Tiempo de evolución desde el debut al embarazo (meses)		245 [169-297]	181 [108-244]	< 0,05
HbA1c (%)	Pregestacional	6,7 [6,2-7,0]	7 [6,5-7,7]	< 0,05
	Semana 8-12	6,5 [6,1-6,85]	6,6 [6,2-7,4]	< 0,05
	Semana 20-24	6,0 [5,6-6,5]	6,1 [5,5-6,7]	ns
	Semana 32-36	6,2 [5,8-6,6]	6,05 [5,6-6,85]	
Requerimientos de Insulina (UI/Kg) por trimestre	Primero	0,55 [0,48-0,62]	0,66 [0,53-0,81]	< 0,05
	Segundo	0,58 [0,52-0,68]	0,78 [0,63-0,88]	
	Tercero	0,75 [0,64-0,79]	0,94 [0,77-1,10]	

**Conclusiones:** En nuestra serie el tratamiento con SICI permite un mejor control glucémico con menores requerimientos de insulina en mujeres con DMPG1, aún con mayor edad y evolución de su diabetes, tanto pregestacionalmente como en el primer trimestre del embarazo, igualándose posteriormente. Los resultados obstétricos son similares entre SICI y MD sin diferencias significativas, aunque hay una tendencia a menor número de abortos en SICI.