



133 - ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO POSPARTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

M.L. Aizpeolea, L. Agea, I. Sangil, L. Ramos, E. Bats, R. de la Pedraja, F. Pazos, C. Montalbán, L. Vázquez y M. Piedra

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) evidencia un fallo en la secreción y/o acción de la insulina. Estos defectos persisten en el postparto e incrementan el riesgo de padecer glucemia basal alterada, intolerancia a los hidratos de carbono y DM tipo 2. El riesgo acumulado aumenta marcadamente en los primeros 5 años postparto. Por ello, se recomienda la reclasificación metabólica en las semanas siguientes al parto, así como una reevaluación periódica posterior.

Objetivos: Evaluar el seguimiento postparto de las mujeres con DG.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal. Se incluyeron mujeres con DG en 2014. Todas recibieron las siguientes recomendaciones: estilo de vida saludable y reclasificación con SOG 75 g a las 6-8 semanas del parto y/o tras la lactancia. Se evaluaron los siguientes parámetros: número de partos, insulinización gestacional, control analítico postparto, DG en las sucesivas gestaciones.

Resultados: Se estudiaron 212 gestantes (66,8% primigestas y 22,3% secundigestas). Se observó que solo el 17,5% de las gestantes siguieron las recomendaciones de reclasificación, el 47,6% realizó una analítica de rutina y el 34,9% no realizó ningún control. No se ha demostrado relación estadísticamente significativa entre la necesidad de insulinización durante la gestación y el seguimiento en el postparto. La HbA1c fue determinada en el 66% de las mujeres. En las mujeres insulinizadas la mediana de la HbA1c a los tres meses fue de $5,20 \pm 0,45$ frente a las no insulinizadas que fue de $5,00 \pm 0,34$. El 10% tuvo un embarazo posterior con DG.

Conclusiones: La reevaluación postparto del metabolismo hidrocarbonado es esencial. Sin embargo, la mayoría de las gestantes no recibe un adecuado seguimiento de su situación metabólica. Ante la falta de adherencia al actual sistema de reclasificación, resulta fundamental comunicar su importancia a las gestantes y a los profesionales responsables, así como examinar los protocolos vigentes.