



134 - PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA DIABETES GESTACIONAL. POSIBLES VARIABLES EXPLICATIVAS

M.Á. María^a, N. López^b, C. Montejo^c, T. Méndez^d, P. Prieto^e y R. Tomás^f

^aConsultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. España. ^bMedicina Familiar y Comunitaria. CS Rivas. Madrid. España. ^cCS Canillejas. Madrid. España. ^dUnidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria. SESCAM. Toledo. España. ^eEnfermería Familiar y Comunitaria. SERMAS. Madrid. España. ^fCS Villena 1. Alicante. España.

Resumen

Introducción: La lactancia materna (LM) en España se calcula en torno al 75% en las 4 primeras semanas. Se desconocen datos de prevalencia de LM exclusiva o mixta en mujeres que fueron diabetes gestacional (DGM) en las 4 primeras semanas de vida. Proponemos determinar el citado porcentaje en nuestro medio y los factores determinantes del inicio de la misma.

Métodos: En nuestro hospital se diagnosticaron 71 y 55 DGM durante los años 2013 y 2014. A todas ellas se les ofrece una consulta de revisión postparto con reclasificación metabólica (TTOG 75 g). Una de las variables recogidas es LM mayor a 4 semanas. Se recogen otros datos antropométricos, analítica con perfil lipídico, así como antecedentes obstétricos.

Resultados: 24 DGM 2013 y 25 DGM 2014 fueron incluidas en el estudio. 38% y 45% respectivamente fueron pérdidas (no acudieron a controles del embarazo y/o parieron en otros hospitales y/o no revisión postparto). 83% y 88% respectivamente fueron LM a las 4 semanas. En 2013 edad media fue 34 años, peso medio 71,1 Kg, número gestaciones media 2,4, insulina 62%, nacidos niños 60%, parto vaginal 62,5%, completaron reclasificación 25%, españolas 60%. No hubo diferencias estadísticas en ambos grupos: las no lactantes eran más fumadoras, más cesáreas, más delgadas (no lactantes = 3). En 2014 edad media fue 36 años, peso medio 71,9 Kg, número de gestaciones media 2,6, Insulina 68%, nacidos niños 60%, parto vaginal 56%, completaron reclasificación 72%, españolas 75%. No hubo diferencias estadísticas en ambos grupos: las no lactantes eran más fumadoras, menos cesáreas, ninguna con insulina (no lactantes = 4).

Conclusiones: El porcentaje alto de pérdidas hace difícil extrapolar los resultados. El porcentaje de LM es alto por encima de la prevalencia en población general. El número de mujeres no lactantes es escaso (7) y no permite conclusiones estadísticamente significativas. Puede que la DGM entienda que la LM es beneficiosa en sus hijos y ellas mismas. Las tasas de TTOG posparto son aún muy bajas. Debemos insistir en las revisiones postparto.