



## 246 - USO DE SISTEMA INTEGRADO ISCI + MCG EN MUJERES CON DM1 DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

S. Hami Gil, M. Romero Muñoz, M.V. Cózar León, P. Puzigaca y J.A. Ariza Jiménez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento con sistemas integrados ISCI + MCG ayuda a mejorar el control glucémico en personas con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1). Existe un uso creciente en mujeres embarazadas, pero no existen protocolos para su continuación durante el parto.

**Objetivos y métodos:** Analizar el control glucémico durante embarazo y los resultados obstétricos y neonatales. Realizamos un estudio descriptivo de 6 pacientes con DM 1 en tratamiento con sistema Minimed 670G o 780G atendidas en el AGS Sur de Sevilla.

**Resultados:** Edad  $36,83 \pm 1,47$  años,  $24,3 \pm 9,4$  años desde el diagnóstico de DM, 66,7% con retinopatía DM. La ganancia de peso fue  $12,5 \pm 3,1$  kg. Exponemos los parámetros de glucometría por trimestre: glucosa promedio (mg/dl), ICG (%), CV (%), TIR (%), TBR (%), TAR (%): 1º T (semanas 10-14):  $127,8 \pm 38,3$ , 6,36, 30,2, 66,8, 2,3, 30,8. 2º T (semanas 20-24):  $126,8 \pm 35,8$ , 6,33, 28,3, 67,8, 1,7, 30,5. 3º T (semanas 32-36):  $120,7 \pm 34,3$ , 6,18, 28,4, 73,3, 2,1, 24,5. Partos: 5 a término, 1 pretérmino (preeclampsia). Terapia intraparto: 50% ISCI + MCG, modo automático, con glucemias en rango sin aportes extra de insulina, no hipoglucemias posparto. 50% suspensión del tratamiento (2 cesáreas, 1 parto complicado) con glucemias elevadas durante y tras el parto; 1 paciente desarrolló cetoacidosis en el posparto inmediato. El peso de los RN fue  $3.444 \pm 766$  g (2 macrosómicos). Apgar > 7 en 5 de ellos, hipoglucemia neonatal 50%, distocia de hombros 33,3%, distrés respiratorio severo con ingreso en UCI neonatal 16,7%.

**Conclusiones:** La terapia con sistema integrado ISCI + MCG ayuda a alcanzar un buen control glucémico en mujeres con DM tipo 1 durante el embarazo. Mantener esta terapia durante el parto permitió un control glucémico óptimo sin hipoglucemia materna en el posparto inmediato. Son necesarios protocolos para el uso de estos tratamientos en parto y posparto.