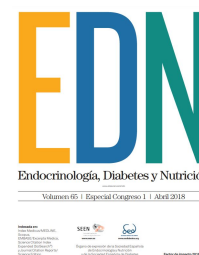




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-114 - EFECTO DE LA OPTIMIZACIÓN PRECONCEPCIONAL EN LOS RESULTADOS MATERNOFETALES EN PACIENTES GESTANTES CON DIABETES TIPO 1

B. Dalama, A.M. Ortiz de Urbina, E. García, M. Goya, S. Arévalo, C. Rodò y J. Mesa

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La gestación en mujeres con diabetes tipo 1 (DM1) se asocia a un riesgo incrementado de complicaciones maternas y a una morbilidad neonatal superior. Optimizar el control glucémico ha demostrado mejorar los resultados maternos y fetales.

Objetivos: Describir y comparar el control metabólico materno y los resultados maternos y fetales en pacientes DM1 gestantes optimizadas y planificadas preconcepcionalmente (GP) respecto a las pacientes con gestaciones no planificadas (GNP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de 92 gestaciones únicas en 79 pacientes caucásicas DM1 seguidas en nuestra Unidad de Diabetes y Gestación desde el año 2013 al 2017. De ellas, 59 fueron GP (64,2%) y 33 GNP (35,8%). En cada uno de los grupos se evaluaron las características pregestacionales, las de cada trimestre y los resultados maternos y fetales. El nivel considerado óptimo fue una HbA1c preconcepcional < 6% con un objetivo de control de la glucemia basal entre 70-95 mg/dl y de 1 hora postprandial entre 90-140 mg/dl, evitando las hipoglucemias.

Resultados: Ambos grupos (GP vs GNP) no diferían en la edad: 34 (36-43) frente a 31 (21-42) años, en la duración de la DM1: 17 (2-35) vs 14 (1-31) años ni en el IMC pregestacional: 24,1 (17,5-32,8) vs 25,7 (18,3-34,1) kg/m². La HbA1c preconcepcional en las GP vs las GNP fue de 5,9% (5,1-6,0) vs 7,4% (6,8-10,1) p < 0,001. Durante el primer trimestre ésta fue de 5,7% (5,2-6,5) vs 6,6% (5,7-7,8) p < 0,01, en el segundo trimestre de 5,8% (4,8-6,4) vs 6,3% (5,3-7,0) y en el tercer trimestre de 5,9% (5,0-6,5) vs 6,2% (5,2-6,9) sin diferencias en la ganancia ponderal. A las pacientes con una GP vs GNP se le practicaron un 27,1% de cesáreas frente a un 57,5% (p < 0,05) sin diferir en los partos prematuros, instrumentales ni en el desarrollo de preeclampsia. En cuanto a los resultados neonatales, en las pacientes GP vs las GNP, el peso neonatal fue de 3.270 g (2.198-4.280) vs 3.370 g (1.200-4.870) con un porcentaje más elevado en las pacientes con GNP vs GP de recién nacidos grandes para la edad gestacional (15,2% vs 3,3% p < 0,05), de malformaciones (15,1% vs 1,6% p < 0,05) y de hipoglucemias (27,2% vs 6,7% p < 0,05). Entre las GNP tuvo lugar un óbito fetal. No hubo diferencias entre ambos grupos en la macrosomía, en los recién nacidos pequeños para la edad gestacional, en la distocia de hombro, en el desarrollo de ictericia ni en el de distrés respiratorio.

Conclusiones: En mujeres con DM1 el asesoramiento preconcepcional y la optimización de la glucemia en unidades especializadas representan un paso fundamental para mejorar los resultados

del embarazo y tratar de disminuir el número de gestaciones no planificadas. Una HbA1c pregestacional < 6% y durante el primer trimestre disminuye el riesgo de resultados adversos maternos y fetales.