



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-113 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO CON METFORMINA EN GESTANTES CON DIABETES TIPO 2

A. Martín González, C. Rodríguez Jiménez, D. Males Maldonado, M.D. Montañés Quero, M. Calatayud Gutiérrez, G. Martínez Díaz-Guerra y M. León Sanz

Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La insulina es el tratamiento de primera línea en la diabetes gestacional. El uso de metformina en la diabetes gestacional (DMG) sigue siendo controvertido, si bien, algunas sociedades científicas recomiendan su mantenimiento en pacientes con diabetes pregestacional en caso de que el beneficio supere el riesgo.

Objetivos: Comparar las posibles diferencias en relación a control metabólico y obstétrico en mujeres con DMG tratadas con metformina asociada a insulina frente a las tratadas sólo con metformina. Determinar la existencia de malformaciones asociados a dichos tratamientos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de mujeres con diabetes pregestacional en tratamiento previo con metformina valoradas por los Servicios de Endocrinología y Obstetricia durante el año 2016. Se obtuvieron datos de 13 pacientes embarazadas con diabetes tipo 2 de inicio pregestacional.

Resultados: El peso medio inicial de la madre era $79,1 \pm 19,4$ Kg y al final del embarazo de $84,3 \pm 18,4$ Kg. Un 77% de las gestantes presentaban una HbA1c inicial (HbA1ci) $< 6,5\%$ y sólo un 7,7% $\geq 7,5\%$. Al final del embarazo la HbA1c se incrementó $> 0,5\%$ en un 15,4% de las gestantes. El tratamiento inicial (TI) era: metformina en un 46,2% y metformina e insulina 53,8%. Un 39% de las pacientes requirieron aumento de la dosis de metformina. Se realizó parto vaginal en un 54%, parto instrumental en un 15% y en un 31% de cesárea. Del total de los recién nacidos, 84,7% (≥ 37 semanas) y un 15,3% pre término (< 37 semanas). Un 25% de los recién nacidos fueron macrosómicos (> 4 Kg). Sólo se detectó una hipoglucemia neonatal en el grupo de metformina e insulina. No se observaron malformaciones ni pH en rango de sufrimiento fetal (pH fetal $< 7,05$). No hubo diferencias significativas entre el grupo con insulina vs no insulina en relación a la madre en: edad gestacional, ganancia de peso, duración de la diabetes, control glucémico, albuminuria inicial y final, incidencia de hipertensión, o aumento de dosis de metformina. En el feto no hubo diferencias significativas entre ambos grupos en: macrosomía, incidencia de hipoglucemia, malformaciones, test de Apgar, pH venoso o pH arterial.

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de metformina en embarazo parece no relacionarse con peores resultados obstétricos que el tratamiento insulínico ni con mayor incidencia de

malformaciones, incremento de peso, macrosomía ni preeclampsia. Se requieren estudios con mayor número de pacientes para confirmar estos resultados. Mantener este fármaco durante la gestación en diabetes pregestacional podría ser de utilidad en algunas pacientes.