

## P-100 - RESULTADOS MATERNOS Y FETALES EN DIABÉTICAS PREGESTACIONALES TIPO 1 SEGUIDAS EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.C. Muñoz Ruiz, M.S. Marín Talavera, E. Saura Guillén, M. Pérez Andreu y A.M. Hernández Martínez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados de complicaciones materno-fetales y neonatales en DM1 gestantes seguidas en dicha Unidad desde 2015 a 2017 según control metabólico.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de 62 pacientes con DPG1 durante dicho periodo. Se excluyeron 6 pacientes. Siguieron revisiones periódicas y a demanda. Objetivos glucemia: basal 70-95, posprandial 2h  $\leq$  120, preprandial  $\leq$  100; HbA1c gestación 6-6,5%.

C. inclusión	C. exclusión
DM1 conocida	DM1 desconocida
Seguimiento < 20 semanas	Seguimiento > 20 semanas
Parto nuestro hospital	Parto otro hospital

**Resultados:** Complicaciones: Maternas: Obstétricas: 9 polihidramnios eco 3er trimestre (16,98%). RPM: 5 (9,62%). APP: 3 (5,77%). Preeclampsia: 1 (1,92%). DPP: 1 (1,92%). Parto: Cesáreas: 32 (60,38%), urgentes 13 (40,63%). Eutócico: 13 (24,53%). Instrumentado: 7 (13,2%). Complicaciones agudas DM: Ingreso hipoglucemia: 3 (5,36%). CAD: 2 (3,57%). Otras complicaciones: ITU (12,5%), HTA (1,79%), PNA (1,79%), edemas MMII (3,57%). Fetales/neonatales: Macrosomía ( $p > 90$ ): 24 (45,28%), 50% sin otras complicaciones añadidas. Prematuridad: 10 (18,87%). Pérdida fetal: 3 (5,36%). 1 exitus por prematuridad (1,79%). Malformaciones: 2 (3,57%). Distocias: 3 (5,66%), 3 fractura clavícula, 1 lesión plexo braquial. Hipoglucemias: 1 (33,96%), 15 macrosomas, 3 no macrosomas. Distrés respiratorio: 13 (24,53%) 8 pretérmino, 5 macrosomas. Media Silverman: 4. MCH: 11 (20,75%). Hipocalcemias: 4 (7,55%). HTP: 3 (5,66%). Policitemia: 1 (1,79%). Hemorragia intraventricular: 1 (1,79%).

**Conclusiones:** 6 cumplían criterios preconceptionales; 8 no HbA1c previa. Media HbA1c preconceptional  $7,73 \pm 1,88\%$  (el control pregestacional no era óptimo). Gestación, media HbA1c  $6,63 \pm 1,02\%$ . Postgestacional,  $7,03 \pm 0,95\%$ . 13 sin revisiones posteriores y 11 todavía no han acudido a revisión. 17 ganancia ponderal superior a la correspondiente IMC previo, 8 sobrepeso previo y 2 obesidad. 16 de ellas tuvieron feto macrosómico. El control glucémico ha mejorado en nuestro seguimiento y se ha mantenido postgestacional. Analizando los macrosomas independiente

de tener otras complicaciones: 3 no HbA1c preconcepcional. 15 mal control preconcepcional. 6 HbA1c  $\leq$  6,5%, una con sobrepeso grado 2; otra con sobrepeso grado 1 + ganancia ponderal excesiva; otra tenía 39 años + 1,68 metros + gran ganancia ponderal; otra medía 1,74 metros y 2 tuvieron feto macrosómico a pesar de buen control pre y concepcional, edad adecuada, talla normal y sin ganancia ponderal excesiva. Analizando las complicaciones que no son macrosoma: 12 mal control metabólico preconcepcional de las cuales 2 mejoría en embarazo pero ganancia ponderal excesiva. 3 no HbA1c preconcepcional. 4 HbA1c  $\leq$  6,5%: 2 pretérmino, 1 empeoramiento metabólico; 2 empeoramiento del control durante gestación, 1 de ellas obesidad previa; 1 edad de 39 años. De estos 18 macrosomas y 7 pretérmino. Comparando con los resultados de AEPED nuestros resultados fetales son mejores, con frecuencia de complicaciones incluso 3 veces menos. La tasa de macrosomas es semejante, 50% sanos explicable por otros factores distintos al control glucémico. Las madres tuvieron complicaciones diabetológicas y obstétricas poco destacables. Los partos fueron programados previamente según ecografía + control metabólico. Como objetivo mejorable, interesaría que las pacientes DM1 que buscan gestación se derivaran a nuestra unidad para comenzar con el control glucémico y ponderal antes de la gestación y seguir mejor la evolución. Por nuestra parte, habría que insistir en el control ponderal.