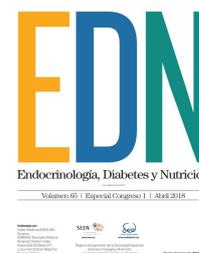




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-164 - VARIABILIDAD GLUCÉMICA Y COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

R. Márquez Pardo^a, M.G. Baena Nieto^a, L. García García-Doncel^a, C. Cruzado Begines^a e I.M. Torres Barea^b

^aHospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera. ^bHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus gestacional (DMG) está relacionada con un mayor riesgo de complicaciones materno-fetales. Mediante los sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG) se pueden determinar parámetros de variabilidad glucémica (VG) que podrían ayudar a predecir la aparición de dichas complicaciones.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en mujeres con DMG. Se implanta un SMCG (Ipro™ 2) entre la 26-32 semanas de gestación durante 6 días, tras el diagnóstico. Parámetros analizados: SMCG: glucosa media, desviación estándar (DE), amplitud media de las excursiones glucémicas (MAGE), media de las diferencias entre los valores de glucosa en la misma hora del día (MODD), DE de las diferencias entre una observación determinada y una observación ocurrida (n) horas antes (CONGA). Software utilizado EasyGV. Complicaciones materno-fetales: cesárea, macrosomía, grande para la edad gestacional (GEG), pequeño para edad la gestacional (PEG), hipoglucemia en recién nacido (RN), hiperbilirrubinemia RN, necesidad de oxigenoterapia en RN.

Resultados: n = 52. Edad materna = $30 \pm 2,42$ años (≥ 35 años = 40,3%), antecedentes familiares de diabetes = 57,7%, IMC pregestacional = $26,1 \pm 4,62$ kg/m² (> 30 kg/m² = 23,1%), ganancia ponderal = $7,6 \pm 5,19$ kg, HbA1c 4,9%, tratamiento con insulina = 32,7%. Variabilidad glucémica: glucosa media = 98,02 mg/dl, DS = 19,66 mg/dl, MAGE = $42,22 \pm 13,16$ mg/dl, MODD $19,44 \pm 5,74$ mg/dl, CONGA $86,19 \pm 8,56$ mg/dl. Complicaciones materno-fetales: cesárea = 32,7%, macrosomía = 9,6%, GEG = 21,2%, PEG = 7,1%, hipoglucemia RN = 25%, hiperbilirrubinemia RN = 7,7%, oxigenoterapia RN = 4,8%. Análisis de regresión logística multivariante: Existe una relación estadísticamente significativa para MAGE y GEG (Odds ratio 1,075; intervalo de confianza al 95% 1,007-1,148; p 0,031). No se ha encontrado ningún otro factor de riesgo independiente predictor de la aparición de complicaciones materno-fetales.

Análisis de regresión logística multivariantes. Odds Ratio ajustada (intervalo de confianza al 95%); p valor

	Cesárea	GEG	Hipoglucemia
Media	1,094 [0,972-1,230]; p 0,135	1,109 [0,983-1,252]; p 0,094	0,992 [0,889-1,107]; p 0,882

DE	0,945 [0,787-1,13]; p 0,548	1,15 [0,960-1,37]; p 0,130	1,012 [0,831-1,233]; p 0,905
MAGE	1,028 [0,967-1,092]; p 0,377	1,075 [1,007-1,148]; p 0,031	0,999 [0,943-1,058]; p 0,967
MODD	0,899 [0,759-1,064]; p 0,216	1,073 [0,939-1,227]; p 0,302	0,889 [0,734-1,076]; p 0,226
CONGA	1,132 [0,990-1,295]; p 0,070	1,068 [0,946-1,205]; p 0,291	0,987 [0,876-1,113]; p 0,831

Conclusiones: Existe correlación entre los valores de MAGE al diagnóstico de DMG y GEG. El uso de los SMCG podrían ayudar a indentificar aquellas pacientes con más riesgo de tener complicaciones materno-fetales. Estas pacientes deberían tener un seguimiento más estrecho para prevenir dichas complicaciones. No obstante, son necesarios estudios futuros con un mayor número de pacientes.