



## P-098 - PERFIL LIPÍDICO ATEROGÉNICO EN GESTANTES CON DIABETES TIPO 1 E HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS

V. Perea Castilla<sup>a</sup>, B. Bertran<sup>b</sup>, J. Bellart<sup>b</sup>, A. Orois<sup>b</sup>, M. Giménez<sup>b</sup>, I. Conget<sup>b</sup> e I. Vinagre<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa. <sup>b</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La exacerbación del perfil lipídico aterogénico propio del embarazo en las gestantes con diabetes tipo 1 (DT1) se ha asociado a complicaciones obstétricas y neonatales. Se desconoce si la situación de un mayor componente de inflamación de bajo grado que se ha descrito en pacientes con DT1 e hipoglucemias repetidas e inadvertidas puede tener un impacto en el perfil lipídico en este período. Por todo ello, el objetivo de nuestro estudio es estudiar el perfil lipídico en gestantes con DT1 con o sin hipoglucemias inadvertidas.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal de cohortes retrospectivo. Tras cálculo de muestra, se seleccionaron gestantes con DT1 en seguimiento en un hospital de nivel terciario. Se realizó un test de Clarke al inicio de la gestación y se consideró a la paciente afectada por hipoglucemia inadvertida cuando la puntuación era  $\geq 3$ . Se estudió el perfil lipídico (colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL y triglicéridos) previo al embarazo y en cada trimestre de gestación.

**Resultados:** Se evaluaron 47 gestantes con DT1 (15 con hipoglucemias inadvertidas; 32 con percepción normal) con  $34,3 \pm 4,1$  años de edad y  $18,2 \pm 9,0$  años de evolución de la diabetes, sin diferencias entre grupos. Durante la gestación no hubo diferencias en HbA<sub>1c</sub>, número de hipoglucemias graves y no graves, incremento de peso y aparición de complicaciones obstétricas-neonatales. Las gestantes con hipoglucemias inadvertidas presentaron niveles superiores de triglicéridos ( $p = 0,047$ ) y menores de colesterol-HDL ( $p = 0,05$ ) en segundo-trimestre comparado con aquellas con percepción preservada. En el estudio longitudinal, se observó un incremento mayor de triglicéridos del primero al segundo-trimestre ( $p = 0,042$ ) y un descenso menor de colesterol-LDL de la visita pregestacional al primer-trimestre ( $p = 0,041$ ) en las pacientes con hipoglucemias inadvertidas (tabla).

	Visita	Percepción hipoglucemias		p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>	p <sup>c</sup>
		Disminuida	Preservada			
	PG	185,93 $\pm$ 28,31	182,00 $\pm$ 28,92	0,665	0,719	0,861
Colesterol total (mg/dl)	V1	175,33 $\pm$ 24,89	170,96 $\pm$ 21,59	0,544	0,438	0,506
	V2	254 $\pm$ 93 $\pm$ 56,62	233,74 $\pm$ 38,75	0,165	0,229	0,372
	V3	259,45 $\pm$ 49,78	260,48 $\pm$ 35,13	0,943	0,695	0,710
Triglicéridos (mg/dl)	PG	64,73 $\pm$ 28,77	56,97 $\pm$ 13,81	0,220	0,250	0,240
	V1	62,21 $\pm$ 28,71	54,81 $\pm$ 14,09	0,244	0,106	0,170
	V2	163,21 $\pm$ 74,35	127,04 $\pm$ 33,01	0,036	0,050	0,047
	V3	234 $\pm$ 81 $\pm$ 102,15	198,44 $\pm$ 45,81	0,135	0,211	0,204

	PG	107,52 ± 20,99	104,76 ± 20,96	0,679	0,671	0,810
Colesterol- LDL (mg/dl)	V1	95,49 ± 17,25	85,61 ± 13,60	0,040	0,036	0,088
	V2	149,14 ± 47,40	125,48 ± 29,97	0,058	0,073	0,137
	V3	147,31 ± 42,62	145,82 ± 31,13	0,906	0,881	0,866
	PG	65,47 ± 15,18	65,84 ± 14,15	0,935	0,829	0,744
Colesterol- HDL (mg/dl)	V1	67,40 ± 13,06	74,39 ± 13,45	0,103	0,134	0,258
	V2	73,14 ± 18,05	82,85 ± 14,75	0,072	0,080	0,050
	V3	65,18 ± 13,04	75,73 ± 15,93	0,061	0,082	0,110

Datos expresados como media ± desviación estándar. PG: pregestacional; V1: primer-trimestre; V2: segundo-trimestre; V3: tercer-trimestre.  $p^a$  = t-Student (univariante).  $p^b$  = regresión lineal múltiple: ajustado por edad y HbA1<sub>c</sub>.  $p^c$  = regresión lineal múltiple: ajustado por edad, HbA1<sub>c</sub>, índice de masa corporal pregestacional e incremento de peso durante la gestación.

**Conclusiones:** La presencia de hipoglucemias inadvertidas se asocia a un patrón lipídico potencialmente más aterogénico durante la gestación aún teniendo un control glucémico similar. Para comprobar si en este subgrupo de pacientes estos cambios se asocian o no a peores resultados obstétricos y neonatales deberán realizarse estudios adicionales.