Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):4

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-097 - VARIABLES PREDICTIVAS DEL PESO NEONATAL EN LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

M.L. Aizpeolea San Miguel, L. Agea Díaz, M. Piedra León, L. Ramos Ramos, M.A. Gómez de la Fuente y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, siendo una de las complicaciones más frecuentes. El mal control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas como son el sufrimiento fetal, la macrosomía y complicaciones neonatales, aumentando la tasa de partos inducidos, instrumentados o por cesárea con mayor riesgo de tocotraumatismos y aumento de la neomortalidad.

Objetivos: Identificar las variables predictivas del peso neonatal en la DG.

Material y métodos: Estudio observacional transversal, retrospectivo, que analiza mujeres diagnosticadas de DG en el año 2015.Se excluyeron mujeres con diabetes pregestacional o gestación gemelar. Se compararon, utilizando el modelo de regresión lineal, las características de las mujeres (edad, HbA1c, IMC pre-gestacional, ganancia de peso hasta el inicio del seguimiento y durante el mismo, edad gestacional al inicio del seguimiento en nuestras consultas, dosis de insulina y el tipo de parto) con el percentil del peso neonatal.

Resultados: Se analizaron 201 gestantes, con una edad media de 34,1 ± 4,5 años, con un IMC pregestacional de 26 kg/m^2 (RIC 19-50) y una edad gestacional media al inicio del seguimiento de 28 semanas. El 34% requirieron insulinización y la mediana de la dosis de insulina fue de 0,33 unids/kg. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la HbA1c, el grado de insulinización y el IMC pregestacional con mayor percentil en peso neonatal ($p < 0,005$). Sin embargo, no se demostró relación estadísticamente significativa entre la edad y la ganancia de peso maternal con el peso neonatal. En cuanto al tipo de parto, el 46,8% fueron eutócicos espontáneos, el 21,4% inducidos por vía vaginal, el 5% instrumentado y el 26,9% cesáreas. Estos dos últimos presentaron una estrecha relación con un mayor percentil de peso neonatal ($p = 0,007$). Además, se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y el IMC pre-gestacional ($p < 0,005$).

Conclusiones: Las gestantes con mayor necesidad insulínica y mayor HbA1c tienen más riesgo de dar a luz neonatos con un peso en percentiles elevados, por lo que intensificar el seguimiento en estas pacientes podría disminuir la tasa de macrosomía fetal. Por otra parte, las gestantes con un IMC pregestacional elevado, no solo tienen mayor riesgo de macrosomía fetal, sino que también presentan mayor riesgo de parto vaginal instrumentado o cesárea, por lo que actividades

preventivas contra la obesidad podrían beneficiar a este grupo de pacientes.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.