



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-052 - RESULTADOS METABÓLICOS, OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN LA DIABETES TIPO 1 PREGESTACIONAL

S. García Calvo, C. Álvarez Colomo, E. García García, P. Bahillo Curieses, V. Matías Del Pozo, C. González-Lamuño Sanchís y G. Díaz Soto

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus, complicación metabólica más frecuente durante el embarazo, afecta al desarrollo de la gestación y se asocia a complicaciones maternas y fetoneonatales.

**Objetivos:** Describir y comparar el control glucémico y las complicaciones metabólicas, obstétricas y fetales asociadas a la diabetes tipo 1 pregestacional (DM1) entre el tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) o terapia con infusor subcutáneo de insulina (ISCI).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en todas las mujeres gestantes DM1 atendidas durante el periodo 2010-2017. Se recogieron datos del control glucémico, complicaciones y resultados perinatales al inicio, trimestralmente y tras el parto.

**Resultados:** Fueron atendidas 39 gestantes con DM1 durante el periodo de estudio, con una edad media de 32,4 [DE 5,3] años, evolución media de la diabetes 14,2 [DE 8,1] años, 42,1% en tratamiento con ISCI. El 28,2% presentaban complicaciones microvasculares. La HbA1c media previa al embarazo fue de 7,3% [DE 1,3], disminuyendo hasta HbA1c 6,3% [DE 0,7] previo al parto; ( $p < 0,001$ ). Ninguna paciente precisó ingreso por descompensaciones agudas glucémicas. Se evidenció polihidramnios en un 2,6%, preeclampsia en el 20,5% y el 28,2% infecciones genitourinarias. Parto mediante cesárea en el 61,5%, con un 30,9% de partos pretérmino. La edad gestacional media fue de 36,9 [DE 2,1] semanas. Un 33,3% presentaron macrosomía, 10,3% retraso crecimiento intrauterino (CIR), 42,4% hipoglucemia, 6,1% hipocalcemia, 15,2% poliglobulia, 36,4% ictericia y 33,3% distrés respiratorio. El 56,4% precisó ingreso al nacimiento y tuvo lugar una muerte perinatal. La malformación más frecuente fue el foramen oval permeable (15,2%) y la hipertrofia septal (12,1%). Se encontró una correlación lineal positiva entre la HbA1c al tercer trimestre y el peso al nacimiento  $r = 0,350$  ( $p < 0,05$ ). Al comparar las mujeres en tratamiento con MDI e ISCI se observó un mayor porcentaje de CIR (25% frente a 0%,  $p < 0,05$ ) y preeclampsia (37,5% frente a 9,5%,  $p = 0,05$ ) en aquellas en tratamiento con ISCI. Además se observó una tendencia a presentar un menor nivel de HbA1c en el subgrupo de ISCI al inicio [7,0 (DE 1,3) frente a 7,5 (DE 1,3);  $p = 0,11$ ] y en el primer trimestre de embarazo [6,6 (DE 0,9) frente a 7,2 (DE 1,2);  $p = 0,09$ ], y una posterior equiparación en el segundo y tercer trimestre. No se objetivaron otras diferencias significativas obstétricas o complicaciones materno-fetales.

**Conclusiones:** Existe una correlación entre el control metabólico y la disminución de eventos

perinatales, sin encontrarse diferencias en cuanto al tratamiento con ISCI o MDI. A pesar del mejor control glucémico en las pacientes con ISCI previo y en el primer trimestre, se asocia a mayor frecuencia de CIR y preeclampsia, pudiendo estar en relación al tiempo de evolución, complicaciones y complejidad de estas pacientes. La tasa de complicaciones materno-fetales sigue siendo elevada en la población evaluada, si bien con resultados semejantes a otras series publicadas.