Endocrinol Diabetes Nutr. 2022;69(Espec Cong 1):84

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-033 - CONTROL METABÓLICO Y RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON DIABETES PREGESTACIONAL

I. Serrano Olmedo, *E. Torrecillas del Castillo, P. Rodríguez de Vera Gómez, J.J. García González, M. Peinado Ruiz, C. Morales Portillo y M.A. Martínez Brocca*

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar en las pacientes con diabetes mellitus pregestacional atendidas en una consulta monográfica de diabetes y embarazo el control metabólico conseguido durante la gestación así como la aparición de complicaciones materno fetales.

Material y métodos: Estudiamos a las pacientes atendidas en la consulta de diabetes pregestacional desde junio de 2019 hasta diciembre de 2021. Analizamos las características basales de las pacientes: edad, índice de masa corporal (IMC), tiempo de evolución de la diabetes, tipo de tratamiento previo y nivel de hemoglobina glicosilada (A1c) previa. Así mismo valoramos el grado de control metabólico durante el embarazo: A1c en los 3 trimestres de gestación y además, en las pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), el tiempo en rango (TIR), en hiperglucemia (TAR) y en hipoglucemia (TBR) en cada trimestre. Evaluamos también la aparición de preeclampsia (PE), el porcentaje de cesáreas y de recién nacidos (RN) pretérmino, RN grandes para la edad gestacional (GEG), macrosómicos y RN con ingreso en UCI.

Resultados: En las pacientes con DM1 con monitorización de la glucemia se midieron también los tiempos en rango (TIR), tiempos en hiperglucemia (TAR) y los tiempos en hipoglucemia (TBR). El TIR fue el 58% en el 1er trimestre, 60% en el 2º trimestre y el 65% en el 3er trimestre. El TAR fue el 35,6% en el 1er trimestre, el 31,5% en el 2º trimestre y el 29,5% en el 3er trimestre. El TBR fue el 6,6% en el 1er trimestre, el 9% en el 2º trimestre y el 5% en el 3er trimestre.

	DM1	DM2
N (%)	31 (54%)	26 (46%)
Edad media	33	34
Tiempo evolución de la diabetes (años)	19	4,5
IMC (k/m^2)	26,8	36,3
Tratamiento previo	Bolo basal: 77,5 Bomba de insulina:22,5%	Antidiabético oral (ADO):43% Insulina basal + ADO:11% Insulina bolo basal: 20% Sin tratamiento:26%

A1c pregestación	6,9%	6,7%
Planificación de gestación	38%	30%
A1c gestación	1er trimestre: 6,9% 2º trimestre: 6,4% 3er trimestre: 6,3%	1er trimestre: 6,7% 2º trimestre: 5,9% 3er trimestre: 5,7%
PE	19%	15%
Cesáreas	64%	55%
RN macrosómicos	22%	0%
RN GEG	41,9%	5%
RN pretérmino	19%	10%
RN ingreso UCI	25%	10%

Conclusiones: En nuestras pacientes existe una baja planificación de la gestación y durante el embarazo el control metabólico es subóptimo aunque mejora conforme avanza la gestación. Presentan un alto porcentaje de preeclampsia y de parto por cesárea, destacando en las pacientes con DM2 el importante grado de obesidad. Los resultados fetales evaluados son peores en los hijos de madres con DM1. Se hacen necesarios programas de educación diabetológica orientados a la planificación de la gestación para un control metabólico estricto de forma más precoz y orientados a reducir las tasas de obesidad especialmente en nuestras pacientes con DM2.

© 2022 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.