



P-035 - LA LEPTINA AUMENTA LA EXPRESIÓN DE TRANSPORTADORES DE GLICEROL (AQP-9) Y DE COLESTEROL (ABC-A1 Y ABC-G1) EN CÉLULAS DE TROFOBLASTO (BEWO)

T. Vilariño-García^b, M. Tami^a, C. Rodríguez-Chacón^a, G. Alba^a, A. Pérez-Pérez^a y V. Sánchez-Margalet^a

^aHospital Universitario Virgen Macarena/Facultad de Medicina, Sevilla. ^bHospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La diabetes gestacional es la alteración más frecuente del embarazo, aumentando la incidencia de complicaciones en la madre y el feto. La macrosomía que ocurre en estos fetos puede estar relacionada con algunos cambios en los mecanismos de transporte en la placenta. La leptina es una hormona placentaria con una acción autocrina potenciando el crecimiento y proliferación del trofoblasto. La placenta tiene la función principal de proveer de nutrientes y oxígeno al feto. En este sentido la leptina también parece jugar un papel en el diálogo materno-fetal. Por ello nos planteamos el objetivo de determinar el efecto de la leptina sobre la expresión de los transportadores de nutrientes AQP-9 (agua y glicerol) y colesterol (ABC-A1 y ABC-G1) en células trofoblásticas humanas.

Material y métodos: Se utilizaron células trofoblásticas (BeWO) en cultivo. Las células se incubaron 48 h en presencia de diferentes concentraciones de leptina. La expresión de los transportadores en respuesta a la leptina se llevó a cabo por PCR cuantitativa. El análisis de la significancia de las diferencias se llevó a cabo por un test de ANOVA seguido de Bonferroni.

Resultados: La leptina aumenta a las 48 h, de forma dependiente de la dosis, la expresión de AQP-9, ABC-A1 y ABC-G1 en células trofoblásticas humanas (BeWo).

Conclusiones: La leptina parece regular positivamente el transporte de nutrientes de la madre al feto, ya que aumenta la expresión de los transportadores de glicerol y colesterol en las células trofoblásticas.

P-036

ESTUDIO DE LOS FACTORES PRONOSTICOS DE INSULINOTERAPIA EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

A. Sanz Paris^a, A. Barragán Angulo^a, K.A. Alvarado Rosas^a, L. Serrano Urzáiz^a, V. González Sacoto^a, M. Lacarta Benítez^a y A. Sanz Arque^b

^aHospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ^bCentro de Salud de Cascante, Cascante.

Introducción: El diagnóstico de diabetes gestacional (DG) se define como la diabetes diagnosticada durante la gestación para aquellas mujeres con: hiperglucemia marcada en la primera visita prenatal o tras confirmación con test de sobrecarga oral de glucosa (TSOG). Sus puntos de corte varían según la sociedad científica de referencia. El tratamiento inicial consiste en medidas higiénico-dietéticas y autocontroles. Será necesario tratamiento insulínico en casos de mal control glucémico o diagnóstico ecográfico de alteraciones secundarias a la diabetes como macrosomía y polihidramnios.

Objetivos: Investigar si los resultados del TSOG sirven para anticipar datos del seguimiento de diabetes gestacional. Estudiar si existen diferencias en los parámetros entre las pacientes tratadas con dieta y las tratadas con insulinoterapia y explorar si existen diferencias entre los parámetros estudiados según los niveles de glucemia basal.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con los datos de las historias clínicas de todas las mujeres diagnosticadas de diabetes gestacional en una consulta de endocrinología específica de diabetes gestacional desde diciembre de 2020 a febrero de 2021. Estudio estadístico con test no-paramétricos. Aprobado por el Comité de ética local.

Resultados: La glucemia basal en el TSOG 100g se correlaciona con el IMC, con el número de dosis de insulina diarios (Rho: 0,32, p: 0,003) y con el HbA_{1c} (Rho: 0,2, p: 0,02). Las pacientes que fueron tratadas con insulina presentaron mayor peso y mayores niveles de leptina plasmática. Se estudiaron las diferencias según glucemia basal al diagnóstico, dividiendo al total de las pacientes en tres grupos. Las pacientes con glucemia basal mayor de 105 mg/dl presentaron mayor peso [75,95 (21,37)] e IMC [31,13 (5,17)] respecto al resto de grupos. Además, se asoció a mayores cifras de glucemia en el resto de la curva, mayor HbA_{1c} [5,41 (0,56)] y mayores requerimientos de insulina [2,45 (1,51)].

Conclusiones: La glucemia basal mayor de 105 mg/dl se asocia a mayor necesidad de tratamiento insulínico y a elevación de glucemias en el resto de los puntos del TSOG 100g. Se observó mayor probabilidad de necesitar insulinoterapia en las pacientes con diagnóstico precoz de diabetes gestacional, así como HbA_{1c}, leptina, peso e IMC elevados.