



P-040 - RESULTADO METABÓLICO Y OBSTÉTRICO DE LA INTOLERANCIA HIDROCARBONADA EN EL EMBARAZO

V. Pérez Cervantes, L. Cano Jiménez, M.S. Navas de Solís, S. Tenes Rodrigo, J.F. Merino Torres y O. Seguí Cotano

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La Intolerancia Hidrocarbonada (IHC) en el embarazo constituye una circunstancia frecuente cuyas consecuencias en la salud materna y fetal no están claramente definidas, aunque hay estudios que indican que podrían tener resultados adversos del embarazo similares a las pacientes con diabetes gestacional (DG). Se sugiere que en el manejo de la IHC en gestantes en la mayoría de los casos es suficiente el inicio de medidas higiénico-dietéticas aunque algunos autores abogan por evaluar el crecimiento fetal en tercer trimestre y monitorizar con glucosa capilar en aquellas con macrosomía fetal o polihidramnios.

Objetivos: Conocer la prevalencia de indicación de tratamiento insulínico, incidencia de macrosomía y trastorno del metabolismo hidrocarbonado tras el parto en pacientes con IHC.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de 88 pacientes con IHC en la gestación entre los años 2019-2022. El diagnóstico se hizo cuando se obtuvo un solo valor patológico en la PTOG (prueba de tolerancia oral de glucosa) de 100 g. Se recogieron datos clínicos, antropométricos y analíticos maternos, así como biometría fetal durante el embarazo y en el neonato. Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar (DE).

Resultados: Se analizaron 88 gestantes diagnosticadas de IHC, con edad media $40,50 \pm 6,36$ años; IMC medio al inicio de la gestación $31,60 \pm 3,05$ kg/m². La biometría del tercer trimestre se realizó como media en semana $29,50 \pm 2,12$ y el 29,55% de las pacientes (26) tuvieron un PA fetal $> p75$. Se insulinizaron 18 pacientes (20,45%); solo en 6 de ellas la biometría estaba alterada. La semana media de finalización de la gestación fue la $39,50 \pm 0,71$. 61 de ellas mediante parto vaginal y las 21 restantes a través de cesárea. 7 de los neonatos pesaron más de 4.000 g (8,54%), tres de estas gestantes había recibido tratamiento insulínico. 37 pacientes acudieron a control postparto con SOG de 2 horas. 10 de ellas (27,00%) presentaban glucemia basal alterada o intolerancia hidrocarbonada.

Conclusiones: El perímetro abdominal (PA) $> P75$ constituye un hallazgo frecuente en gestantes diagnosticadas de intolerancia hidrocarbonada. A pesar de no cumplir criterios de diabetes gestacional el 20% de las pacientes llevan tratamiento con insulina para optimizar el control metabólico. Es necesario realizar un estudio más amplio con estas pacientes para evaluar realmente el riesgo maternofetal que presenta la IHC en la gestación y decidir un manejo más adecuado, teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de pacientes de nuestro estudio llevó insulina en el embarazo y presentó control glucémico postparto alterado.