



P-039 - RESULTADOS DE LA MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN MUJERES CON DIABETES TIPO 2 DURANTE LA GESTACIÓN. ¿ES POSIBLE LOGRAR TIR 63-140 MG/DL SUPERIOR A 70%?

L. Capdevila Torrents^a, R. Ruano Esteban^a, M. Hernández García^a, M. Carrasco Marín^a, M. Rames Clota^a, A. Torrecillas Pujol^a y G. Monroy Rodríguez^a

^aHospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España. ^bInstitut de Recerca Biomèdica, Lleida, España.

Resumen

Introducción: El uso de monitorización continua de glucosa (MCG) en mujeres gestantes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sigue siendo limitado, existiendo pocos estudios que nos permitan validar como objetivo de tiempo en rango (TIR) (63-140 mg/dl) un porcentaje superior a 70.

Objetivos: Describir los resultados de la MCG en mujeres gestantes con DM2, siendo el% de TIR alcanzado, el principal objetivo a evaluar.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en mujeres con diagnóstico de DM2 que realizaron seguimiento de la gestación usando MCG, en el Hospital Arnau de Vilanova durante el año 2023. Los datos demográficos y clínicos se obtuvieron de sus historiales médicos. Los datos glucométricos de los registros en las plataformas del sistema de MCG. Los resultados se expresan en media + desviación estándar (DE) o mediana (P25,75) según la normalidad de su distribución o como n (%).

Resultados: 19 mujeres con DM2 realizaron seguimiento con MCG durante la gestación, en 17 casos monitorización intermitente (FreeStyle Libre 2[®]) y en 2 monitorización a tiempo real (Dexcom ONE[®]). Solo 2 (10%) mujeres realizaron visita preconcepcional. La edad de las mujeres fue 38 (34,40) años, IMC 29 (26,34) kg/m², el 79% pertenecía a etnia no caucásica (marroquí 21%, subsahariana 58%). El tiempo de evolución de la DM2 fue de 3 (1,6) años. El inicio de la monitorización tuvo lugar a las 16 (+1,72) semanas de gestación. El 80% de las embarazadas se trataron con metformina + insulina durante la gestación. El 10% solo metformina y el 5% solo insulina. Las glucometrías obtenidas durante la gestación fueron: TIR (63-140): 81% (66,86); TAR (> 140): 16% (12,34), TBR < 63: 1% (0,2), glucosa promedio 111 mg/dl (105,129), indicador de gestión de glucosa (GMI) 6% (5,9,6,5), coeficiente de variabilidad (CV) 26,7% (0,8). En la tabla se muestran los resultados glucométricos por trimestre.

Resultados de la monitorización de glucosa en mujeres con DM tipo 2 gestantes

| Parámetro glucométrico | 1 ^{er} trimestre (n = 6) | 2 ^o trimestre (n = 15) | 3 ^{er} trimestre (n = 15) |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| TIR (63-140)% | 76,7 (5,4) | 77,1 (3,7) | 79 (45,83) |
| TAR (> 140)% | 22,3 (5,2) | 14 (11,3,39) | 19 (11,55) |

| | | | |
|--------------------------|------------|-------------------|---------------|
| TBR (< 54)% | 1 (0,3) | 1 (0,2) | 1 (0,2) |
| Glucosa promedio (mg/dl) | 109 (6,5) | 111,5 (104,2,135) | 113 (105,149) |
| GMI% | 6,2 (0,1) | 6 (5,8,6,6) | 6,1 (5,6,6,9) |
| CV% | 24,7 (2,1) | 26,2 (0,8) | 28,1 (0,9) |

Conclusiones: El objetivo de TIR 63-140 > 70% es alcanzable desde el primer trimestre de gestación en mujeres con DM tipo 2 por lo que se deben optimizar las estrategias de derivación de este grupo a las consultas de atención preconcepcional.