



# Endocrinología y Nutrición



## 182 - INFLUENCIA DEL METABOLISMO LIPÍDICO MATERNO SOBRE EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

O. Bandrés Nivelá<sup>a</sup>, D. Corruchaga Arregui<sup>a</sup>, J.A. Gimeno Orna<sup>b</sup>, B. Puntos Felipe<sup>a</sup>, A. Barragán Angulo<sup>a</sup>, C. Vidal Peracho<sup>a</sup>, B. García García<sup>a</sup>, C. Cabrejas Gómez<sup>a</sup>, A. García Laborda<sup>a</sup> y A. Villacampa Pueyo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza. España. <sup>c</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. España.

### Resumen

**Introducción:** Evaluar si parámetros del perfil lipídico materno, obtenidos en el momento del diagnóstico de la diabetes gestacional (DG), eran capaces de predecir el peso del recién nacido (PRN).

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, de cohortes y prospectivo. Se incluyeron todas las pacientes diagnosticadas de DG entre los años 2012 y 2015. La variable dependiente fue el PRN con punto de corte en peso  $\geq$  percentil 90 (p90). La variable independiente principal fue el cociente triglicéridos/colesterol HDL (TG/HDL). Como variables maternas de ajuste se incluyeron: edad, IMC pre-gestacional (IMCpre), aumento de peso hasta el diagnóstico, hábito tabáquico, glucemia basal, HbA1c, media de perfiles glucémicos y HOMA de resistencia insulínica (HOMAr). Como variable fetal de ajuste se incluyó el perímetro abdominal por ecografía a las 35 (DE 1,4) semanas. Se realizó transformación logarítmica de los valores de TG/HDL. La evaluación de los factores independientes de PRN  $\geq$  p90 se realizó con regresión logística multivariante. Se consideraron significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 319 mujeres edad de 34,6 (DE 4,2), IMCpre 25,5 (DE 5) Kg/m<sup>2</sup>, aumento de peso de 7,1 (DE 3,8) Kg, HbA1c 5,2 (DE 0,35)%, HOMAr 2,1 (DE 1,6), media de glucemias preprandiales 87 (DE 7,2) y postprandiales 119 (DE 9,2) mg/dl y TG/HDL 3,2 (DE 1,5). El coeficiente de correlación rho de Spearman entre TG/HDL y HOMAr fue de 0,28 ( $p < 0,0001$ ). Hubo 27 (8,5%) pacientes con PRN  $>$  p90 y 63 (19,7%) con PRN  $\geq$  p90. Los factores predictivos independientes de PRN  $\geq$  p90, por orden de importancia pronóstica: perímetro abdominal fetal (OR = 1,054; IC95% 1,02-1,09;  $\chi^2 = 11,6$ ;  $p = 0,001$ ), media de glucemias preprandiales (OR = 1,094; IC95% 1,022-1,17;  $\chi^2 = 7,1$ ;  $p = 0,008$ ), aumento de peso hasta el diagnóstico (OR = 1,145; IC95% 1,016-1,291;  $\chi^2 = 5,04$ ;  $p = 0,025$ ), hábito tabáquico (OR = 0,19; IC95% 0,035-1,02;  $\chi^2 = 4,8$ ;  $p = 0,028$ ) y logaritmo de TG/HDL (OR = 3,22; IC95% 0,97-10,7;  $\chi^2 = 3,87$ ;  $p = 0,049$ ).

**Conclusiones:** Los niveles de TG/HDL en el momento del diagnóstico de la DG se correlacionan con el grado de resistencia insulínica materna y se asocian de modo independiente con un PRN  $\geq$  p90.