



# Endocrinología y Nutrición



## 178 - RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL, LA GANANCIA PONDERAL MATERNA Y EL PESO NEONATAL

S. Civantos Modino<sup>a</sup>, M. Durán Martínez<sup>b</sup>, C. Navea Aguilera<sup>b</sup>, M. Merino Viveros<sup>b</sup>, B. Flández González<sup>b</sup> y G. Guijarro de Armas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Getafe. España.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo de tratamiento de la diabetes gestacional (DG) es evitar las complicaciones de la hiperglucemia sobre el feto y la madre. La dieta y actividad física ocupan un lugar central. En la literatura se describe una reducción del peso fetal y del % de macrosomía pero también un aumento en el % de niños nacidos con bajo peso para edad gestacional (BPEG). La dieta en el embarazo puede inducir una insuficiente ganancia ponderal materna (GPM) que aumenta el % de BPEG. Sin embargo, la evidencia en mujeres con DG es muy escasa.

**Objetivos:** Evaluar la repercusión sobre la GPM de las medidas terapéuticas en DG. Averiguar si un escaso incremento ponderal en la madre se relaciona con un incremento de RN con BPEG.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo en 1765 pacientes con DG según criterios *National Diabetes Data Group*. Se recogieron datos maternos, fetales, de la gestación y el parto.

**Resultados:** Edad media: 32,5 años. IMC: 26,9 kg/m<sup>2</sup>. Inicio de intervención a las 29,2 semanas de gestación. Dieta en Kcal/kg de peso materno 31,4 kcal/kg. El % de RN con peso  $p \leq 10$  y  $p \leq 25$  (14,8% y 33,2% respectivamente) es más elevado que en población general. La dieta prescrita tiene relación con la GPP, por cada 1 kcal/kg de variación en la dieta, se produce una variación de ganancia ponderal materna de 0,03 (0,001-0,06) kg de peso ( $p < 0,01$ ). El momento de inicio de tratamiento se relaciona con la GPM: por cada semana antes de inicio del seguimiento, la paciente dejará de ganar  $0,13 \pm [(-0,15) - (-0,11)]$  kg en 3<sup>er</sup> trimestre ( $p < 0,01$ ). El BPEG está relacionado con la menor GPM en el total de la gestación: 7,0 kg (IQR 3,0-10,4) vs 8,4 (IQR 5,0-11,6) kg ( $p < 0,01$ ) y en el 3<sup>er</sup> trimestre: 0,3 kg (IQR -0,9-1,5) vs 0,9 (IQR -0,3-2,2) kg ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento dietético de la diabetes gestacional induce una menor progresión ponderal materna de forma dependiente al momento de inicio de estas recomendaciones y esto a su vez tiene repercusión en el peso neonatal.