



Endocrinología y Nutrición



187 - VARIABLES PREDICTIVAS DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO EN LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra León, L. Ramos Ramos, L. Agea Díaz, E. Bats Olaso, M.A. Gómez de la Fuente y J.A. Amado Señaris

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, siendo la complicación más frecuente. El mal control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas como son el sufrimiento fetal, la macrosomía y complicaciones neonatales, aumentando la tasa de partos inducidos, instrumentados o por cesárea con mayor riesgo de tocotraumatismos y aumento de la neomortalidad. El objetivo del estudio ha sido establecer la relación, si cabe, entre los antecedentes tanto personales como familiares, IMC, HbA1c, la edad y los resultados del TTOG con la insulinización.

Métodos: Estudio observacional transversal, las mujeres objeto de estudio fueron pacientes diagnosticadas de DG en la consulta desde enero 2014 a mayo 2015.

Resultados: Reclutamos 211 gestantes. Las características de las gestantes: edad ($34,1 \pm 4,5$), IMC pre-gestacional (26 (19-50)) y edad gestacional (EG) a su llegada a la consulta (30 semanas). El porcentaje de insulinización 37% y la mediana de la dosis de insulina fue: 0,32 uds/kg. En nuestra muestra objeto de estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre la HbA1c, IMC pre-gestacional, y la edad con la insulinización, sin embargo aquellas gestantes con una diabetes gestacional previa o con antecedentes familiares de diabetes si hubo mayor insulinización ($p < 0,005$). En cuanto a la relación con los resultados del TTOG se pudo observar una clara relación entre la glucemia basal ($86,87 \pm 10$ mg/dl) y la primera hora (202 ± 26 mg/dl) que fue significativa ($p < 0,005$), no encontrándose esta significación en las 2 h (181 ± 30 mg/dl) y las 3 horas (144 ± 35 mg/dl).

Conclusiones: Aquellas gestantes que tuvieron una ganancia ponderal en los primeros meses de gestación importante, sin antecedentes familiares ni personales si realizan dieta y ejercicio controlan su diabetes gestacional sin precisar insulinización.