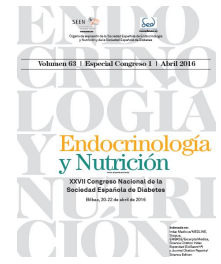




Endocrinología y Nutrición



P-155. - AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO Y RESULTADOS FETALES EN UNA UNIDAD DE DIABETES Y EMBARAZO

M. Cabrer Vidal^a, M. Bestard^b, M. Wos^b, M.S. Gogorza^b, E. Montoliu^b, V. Pereg^b y M. Codina^b

^aPoliclínica Miramar, Palma de Mallorca. ^bHospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Casi la mitad de los hijos de madres con diabetes pregestacional son grandes para la edad gestacional. El aumento de peso se ha atribuido principalmente a la transferencia placentaria de glucosa materna, que conlleva hiperinsulinemia fetal. Recientemente se ha descrito la asociación entre el aumento de peso gestacional con el peso neonatal. Nos propusimos evaluar si en nuestras pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) se observaba esta relación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 92 gestaciones de mujeres con DT1 que han acudido a la consulta de Diabetes y Embarazo de nuestro centro entre 2002 y 2014. Hemos clasificado el aumento de peso en el embarazo como insuficiente, adecuado o excesivo siguiendo las recomendaciones del Institute of Medicine para cada índice de masa corporal (IMC) pregestacional. Hemos excluido los casos de preeclampsia, parto pretérmino y embarazos gemelares. Hemos evaluado las características clínicas, control metabólico, tratamiento y resultados obstétricos y fetales.

Resultados: La edad media (rango) al parto fue de 32 (22-41) años con una duración media de la diabetes de 12,5 (1-34) años. Antes del embarazo, 62 mujeres (64,4%) estaban en normopeso, 2 en bajo peso, 23 tenían sobrepeso y 5 obesidad. El aumento de peso durante el embarazo fue insuficiente en 20 pacientes (21,7%), apropiado en 37 (40,2%) y excesivo en 35 (38%) (14 de ellas presentaban sobrepeso previo). La edad media, duración de la diabetes, IMC pregestacional, comorbilidades, presencia de complicaciones microvasculares y HbA1c media en los tres trimestres, fueron comparables en los tres grupos de ganancia de peso. El aumento medio de peso fue de 8,85 (4,6-11,3) Kg, 12,5 (6,5-16) Kg y 17,5 (12,3-24,8) Kg, en cada grupo. Las pacientes con aumento excesivo de peso precisaron una mayor dosis de insulina en el tercer trimestre que las de un aumento inapropiado (0,9 vs 0,75 UI/Kg, $p = 0,022$). Encontramos diferencias significativas en el peso neonatal entre los tres grupos (3.630 [2.650-4.425]g en aumento insuficiente, 3.540 [2.990-4.830]g en aumento apropiado y 3.920 [2.650-4.820]g en aumento excesivo, $p = 0,043$). No encontramos diferencias en otros resultados fetales (semanas de gestación, ingreso en cuidados medios, traumatismo obstétrico o hipoglucemia).

Conclusiones: Con el objetivo de evitar recién nacidos grandes para edad gestacional, además del control metabólico, probablemente deberíamos vigilar el aumento de peso gestacional en nuestras pacientes DT1 para evitar una ganancia excesiva.