



Endocrinología y Nutrición



P-159. - CARACTERÍSTICAS PONDERALES DE LAS PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

R. Palomares Ortega, A.D. Herrera-Martínez, R. Bahamondes Opazo, A. Barrera, A. Rebollo, P. Moreno Moreno y M.A. Gálvez Moreno

Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario. Las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de complicaciones maternas y fetales.

Objetivos: Caracterizar las modificaciones ponderales de las pacientes con diabetes gestacional (DG) y su relación con complicaciones maternas y fetales.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 193 pacientes con DG atendidas en la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Reina Sofía de Córdoba durante el periodo 2011-2015. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y bioquímicos. Los resultados se analizaron en el programa SPSS® 15.0.

Resultados: Se incluyeron 193 pacientes con una edad media de $32,97 \pm 4,62$ años, IMC $27,67 \pm 6,47$ Kg/m². 73% tenían antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2, 10,9% DG previa y 21,1% un hábito tabáquico activo. 43,3% tenían un IMC preconcepcional normal, 26,3% sobrepeso y 30,5% obesidad. A las $39,31 \pm 1,53$ semanas de gestación, 70,4% de las pacientes tuvieron parto vaginal, de las cuales 9,3% presentaron complicaciones mecánicas. La causa más frecuente de cesárea fue la distocia de dilatación (33,3%). El 83% de los RN presentaron peso adecuado para la edad gestacional, 7,1% bajo peso y 9,9% fueron macrosomas. Tres meses después del parto el IMC medio fue de $27,74 \pm 7,09$ Kg/m² (diferencia $1,89 \pm 6,91$ Kg), de las cuales 27,1% de las pacientes presentaban sobrepeso y 28,7% obesidad. La presencia de sobrepeso u obesidad preconcepcional se correlacionó con la necesidad de insulinización basal ($p = 0,028$), posprandial ($p = 0,032$) así como con el IMC ($p < 0,001$) y a la HbA1c a los 3 meses tras el parto ($p = 0,031$). Las pacientes inicialmente obesas presentaron mayor tendencia a tener RN con peso > 3.500 g ($p = 0,051$) y > 4.000 g ($p = 0,065$). Un IMC ≥ 25 Kg/m² preconcepcional no se correlacionó con el antecedente familiar de DM, presencia de HTA, tipo de parto, inducción del parto o complicaciones mecánicas durante el mismo.

Conclusiones: En nuestra serie más del 50% de las pacientes presentaron un IMC alterado pre y posconcepcional con consecuencias metabólicas en la madre y en el peso del RN.