



# Endocrinología y Nutrición



## P-176. - IMPORTANCIA DE LA DIETA HIPOGLUCÍDICA EN EL CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL Y PESO DEL RN

C. Sánchez Villalba, A. Nubiola Calonge, M. Ferrer Camps y A. Gavarrete Díaz

Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramanet.

### Resumen

**Introducción:** Según la (OMS), La (DM) es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo, en donde la DG hace parte de uno de los cuatro grupos de esta patología; los otros grupos son la (DM1), la (DM2) y otros tipos específicos de diabetes. La OMS identifica a DG, como una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y que se presume es inducida por este. En rigor, el término se aplica a cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo. En nuestro medio se estima una prevalencia de diabetes gestacional de entre 3 y 5%, que es una frecuencia que aumenta a un 10-14% si el cálculo es dirigido a las embarazadas con factores de riesgo diabético. Sin embargo, la prevalencia mundial de la diabetes gestacional varía de 1 a 14% en las distintas poblaciones del planeta. En ningún estudio se especifica qué tipo de dieta es más eficaz, en la DG, para obtener mayor control metabólico y no macrosomía fetal. Desde 2011, las Recomendaciones Nutricionales de la ADA aconsejan, tanto la clásica dieta hipocalórica, baja en grasas, como la recientemente incorporada dieta hipoglucídica, en el tratamiento de la DM.

**Objetivos:** Determinar el efecto beneficioso adicional de una dieta hipoglucídica, en los parámetros de control metabólico de aquellos pacientes afectados de DG.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en el que incluimos sujetos con DM gestacional que iniciaron tratamiento con dieta hipoglucídica, de los que disponíamos de medidas antropométricas, tensión arterial y analítica en la visita de inicio del tratamiento dietético y recomendación de ejercicio físico pautado, así como monitorización de glicemias capilares domiciliarias visitas adicionales semanales hasta fin del periodo del embarazo, desde la semana 24 a la 28 de gestación. El periodo total de seguimiento fue de 12 -14 semanas. Utilizamos la dieta hipoglucídica, publicada en Av Diabetol. 2012;28 (6):131-5.

**Conclusiones:** Tras el tratamiento con dieta hipoglucídica durante 12-14 semanas se alcanzó un aumento racional de peso dentro de las recomendaciones de todas las guías clínicas, así como el autocontrol glicémico pre y posprandial correctos. No se observaron cambios significativos en el resto de parámetros metabólicos estudiados, cetonemias negativas o positivas leves. De todas las variables estudiadas. No detectamos deterioro de la función renal, ni cambios significativos en P.A.

En el tratamiento de la DG la dieta hipoglucídica, obtiene un buen control metabólico un aumento ponderal adecuado, no macrosomía en los RN. así como notables beneficios en la madre, en el control glucémico y perfil lipídico. No deterioro de la función renal, ni la presencia de cetosis.