



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## D-049 - DIABETES GESTACIONAL EN UNA COHORTE ATENDIDA EN UNA CONSULTA DE PATOLOGÍA MÉDICA DEL EMBARAZO DE MEDICINA INTERNA

J. Aguilar García, M. García de Lucas, V. Agustín Bandera, C. Macías Ávila, R. Malvárez Mañas, M. Martín Escalante y J. García Alegría

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de las pacientes con diabetes gestacional (DG) seguidas en nuestra consulta, tratamientos utilizados, complicaciones materno-fetales y evolución de las mismas en el posparto.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 1,421 pacientes atendidas en una consulta de patología médica del embarazo de Medicina Interna. Periodo: desde 01/04/2009 hasta el 30/09/2017. Lugar: Hospital de nivel II, población de referencia de 462.000 habitantes.

**Resultados:** De los 25.473 partos atendidos en este periodo de tiempo el 2,1% (N = 537) fue atendido por DG, con una edad media de 32,24 años (DE 4,71) y un promedio de visitas de 3. En más del 50% la primera visita fue después de la semana 24. Un 34% tenía antecedentes familiares de diabetes y un 22% había presentado DG en embarazos previos. Un tercio tenía antecedentes de abortos (el 32% más de uno). Tenía sobrepeso al inicio de embarazo el 30% y un 37,8% obesidad en diferentes grados, mórbida el 3,5%. Al final de la gestación el 48% tenía obesidad. La prevalencia de otras condiciones fue: tabaquismo (8,4%), HTA crónica (4%), disfunción tiroidea (7,4%). Desarrollaron HTA gestacional el 1,8%. En la primera visita el 84% (452) fue tratada exclusivamente con dieta. Al final de la gestación el 22% precisó insulina. Las dosis medias de insulina basal fueron desde 12,6 (DE 6,2) a 17,8 (DE 11,35) y de insulina rápida de 8,6 (DE 5,03) a 10,6 (de 7,19) entre el principio y final de la gestación. La HbA1c fue 6% durante todo el embarazo. El parto fue en nuestro hospital en 475 pacientes de los cuales fueron partos espontáneos en el 50,2% de los casos e inducidos por diferentes motivos el 28,4% (mal control glucémico-37,7%- , macrosomía -9,6%- , rotura prematura de membrana (RPM)- 11,8%- preeclampsia -8,9%- , hiperdatia -8,9%- , crecimiento intrauterino retardado 4,5%, oligoamnios -3,7%-). Acabaron en cesáreas el 28,8%. Se dieron en 1% de abortos. El 7,4% de los RN fueron prematuros. El peso medio del recién nacido (RN) único fue 3.344 g (DE 543) y en el caso de gemelos 2.347 (DE 667) g y 2.276 (DE 668) g. El peso del RN fue acorde a la semana gestacional en el 67,5% de los casos y grande para la edad gestacional en el 26,5%. No hubo ninguna muerte neonatal. El 2,8% de los RN tuvieron hipoglucemia y el 0,65% hiperbilirrubinemia. Se realizó sobrecarga oral de glucosa postparto al 50% de las pacientes, con diagnóstico de DM al 7,5% y de intolerancia glucosa o glucemia basal alterada al 8,5%.

**Discusión:** La prevalencia de la DG alcanza hasta el 12%, con un claro aumento en las últimas décadas por el retraso en la edad de concepción, la obesidad, los hábitos de alimentación y de actividad física menos saludables y el crecimiento grupos étnicos con mayor riesgo. Constituye un marcador de prediabetes dado el aumento de frecuencia de desarrollo posterior de DM tipo 2 y síndrome metabólico (HTA, dislipemia y

obesidad). Los niños que durante el periodo intrauterino han estado expuestos a un ambiente metabólico hiperglucémico tienen más riesgo de desarrollar obesidad, alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y síndrome metabólico en la vida adulta, Por esto motivos es fundamental el seguimiento estricto durante el embarazo, la educación sanitaria e información sobre las posibles consecuencias inmediatas y futuras tanto en la madre como en el niño.

*Conclusiones:* 1. Se presentan los resultados de morbilidad materno-fetal en una amplia cohorte de DG atendida por internistas en una consulta específica de patología médica del embarazo. 2. La calidad de control de la DG fue muy elevada, no hubo complicaciones fetales significativas y la tasa de cesáreas fue similar a la de la población general. En el seguimiento postparto persistió la diabetes en un 7,5%.