

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN GESTANTES CON SOSPECHA DE CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO

Fuentes Barragán L, Amaya García MJ, Martín-Javato M, Garrido Domínguez S, Álvarez Reyes I, Del Valle Azogil A, Grau Figueredo RJ, Cordero Vaquero AA, Lucas Gamero JA, Enciso Izquierdo FJ. Servicio de ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de diabetes gestacional (DG) en España es del 8,6%. Asocia aumento de morbilidad materno-fetal, siendo más frecuente el recién nacido grande para la edad gestacional (GEG), asociado al IMC materno elevado previo al embarazo, multiparidad, ganancia de peso gestacional y diabetes materna. Se sabe que distintos grados de hiperglucemia, aún inferiores a los umbrales diagnósticos de DG también se asocian a aumento de morbilidad.

OBJETIVOS

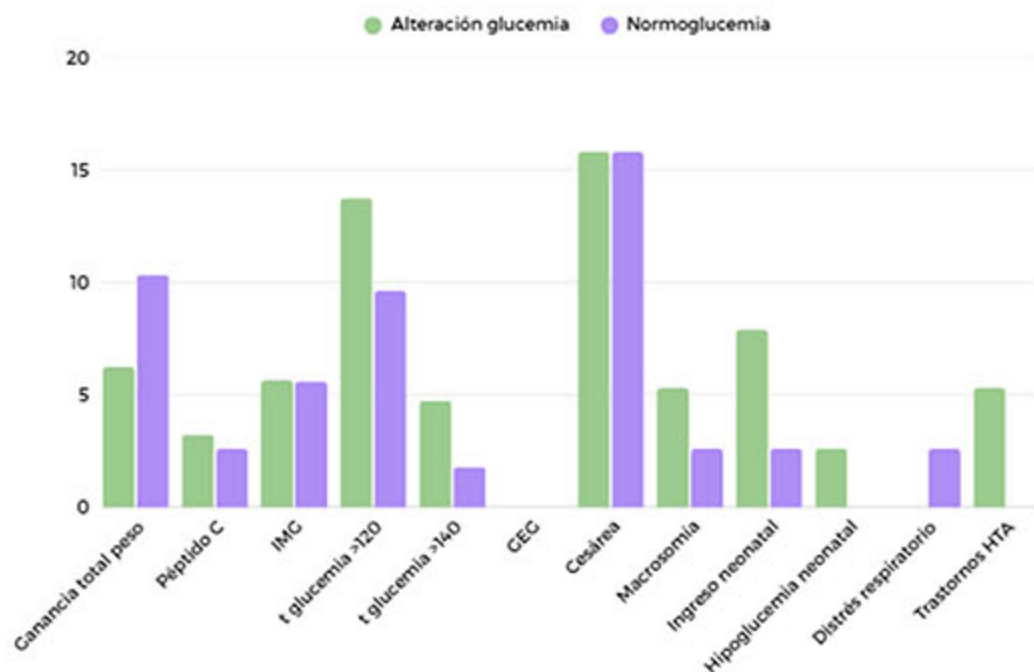
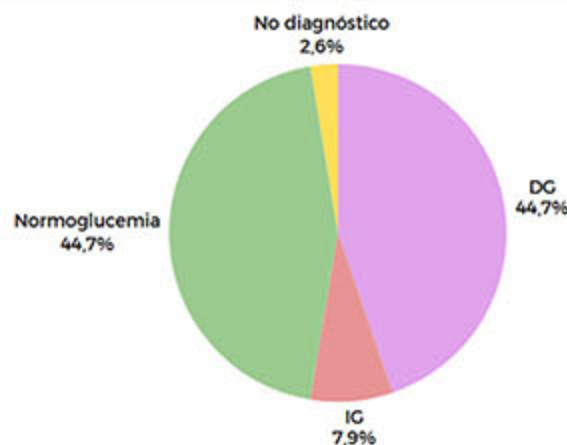
Evaluar los niveles de glucosa mediante monitorización continua (MCG) en gestantes con y sin alteración de la glucemia con sospecha de GEG según la biometría de la ecografía de la semana 30 de gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de gestantes que presentaban percentil fetal de circunferencia abdominal ≥ 75 . Se les colocaba un sensor de glucosa durante 14 días y se les entregaban recomendaciones dietéticas menos intensivas que en las gestantes con DG o IG para reducir la carga glucémica. Se analizaron variables sociodemográficas, resultados analíticos (glucemia, insulina, péptido C), valores del sensor de MCG y resultados perinatales, comparándose los resultados obtenidos en mujeres con y sin alteraciones de la glucemia.

RESULTADOS

Se incluyeron a 38 gestantes, edad media 34.68 años (DE 5.08). Se compararon las que presentaban DG (17 casos) o IG (3 casos) frente a metabolismo hidrocarbonado normal (17 casos) y 1 caso no diagnóstico.



- El IMC pre-gestacional fue mayor en DG o IG (31,34 vs 25,74, $p < 0,05$), aunque la ganancia de peso hasta la semana 30 y la ganancia total fue superior en normoglucemia (4,39 VS 9,43; 6,23 VS 10,34, $p < 0,05$).
- Los niveles de HbA1c, HOMA-IR y péptido-C fueron 5,3 vs 5,13, 3,44 vs 2,55, y 3,23 vs 2,59 ($p < 0,05$) en pacientes con DG o IG vs normoglucemia, respectivamente.
- En DG o IG el IMG fue de 5,64%, glucemia media de 97,37 mg/dl, tiempo >120 mg/dl de 13,74% y tiempo >140 mg/dl del 4,74%, frente a normoglucemia, que presentaron valores de 5,59%, 95,28 mg/dl, 9,61% y 1,78%, respectivamente.
- La tasa de GEG fue del 0,0% en DG o IG y de 0,0% en normoglucemia.
- Los resultados perinatales en DG o IG frente a normoglucemia fueron 15,8% vs 15,8% (cesáreas), 5,3% vs 2,6% (macrosomía), 7,9% vs 2,6% (ingreso neonatal), 2,6% vs 0% (hipoglucemia neonatal), 0% vs 2,6% (distrés respiratorio) y 5,3% vs 0% (trastornos hipertensivos del embarazo), $p > 0,05$.

CONCLUSIONES

Las mujeres sin alteraciones de la glucemia en riesgo de GEG en la semana 30 de gestación, tuvieron mayor ganancia de peso gestacional y diferencias no significativas en parámetros de MCG frente a las que presentaban DG o IG. Tras intervención dietética y colocación de sensor en la semana 30, las complicaciones perinatales fueron similares en ambos grupos.