



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES DE LA DIABETES PREGESTACIONAL Y GESTACIONAL

Llorens Fernández J, Peiró Jornet J, Urbano Reyes MI, Bueno González MM, Martínez Martínez A, Salas Hernández JA, Martínez Cendán JP
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La diabetes es la patología metabólica más frecuente del embarazo (España: 10% de prevalencia). La acción coninsular de ciertas hormonas relacionadas con la gestación provoca un aumento de los niveles de glucosa maternos. A diferencia de la insulina, la glucosa atraviesa la barrera placentaria. Por lo que ante una hiperglucemia materna se ocasionará una hiperglucemia fetal que estimulará las células β del páncreas fetal provocando un incremento de los niveles de insulina. El efecto anabólico de dicha hormona puede implicar consecuencias nocivas sobre el feto. Se diferencian 2 tipos:

1) **Diabetes pregestacional:** pacientes con DM1/2/Mody previa al embarazo.

2) **Diabetes gestacional:** debut alrededor de la semana 20-24 de embarazo. Se explica por una baja reserva funcional pancreática previa al embarazo que se pone de manifiesto ante la situación de estrés que supone la gestación, puesto que ese páncreas es incapaz de adaptarse y conseguir unos niveles adecuados de glucosa.

El mal control glucémico incrementa el riesgo de malformaciones fetales desde etapas muy tempranas y se relaciona con mayor número de resultados adversos obstétricos y perinatales. Por tanto, es de vital importancia optimizar los niveles de glucosa. Tanto es así, que en las diabéticas pregestacionales es mandatorio planificar la gestación y conseguir este control previo a la concepción, pero hasta 2/3 no lo realizan. Esto podría conllevar un aumento del riesgo frente a las diabéticas gestacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, llevado a cabo en el Hospital Santa Lucía de Cartagena, que incluye a 80 gestantes (40 con diabetes pregestacional y 40 con diabetes gestacional).

Objetivo: comparar si en nuestro medio existe un mayor número de complicaciones asociadas a la diabetes pregestacional frente a la gestacional.

Se han excluido los embarazos múltiples. Las variables analizadas se relacionan con características de las pacientes, complicaciones obstétricas y perinatales y datos antropométricos de los recién nacidos. La información se ha obtenido de las historias clínicas informatizadas en Selene. El análisis estadístico se ha realizado con el programa IBM SPSS Statistics v24 con los test *t-student* y *chi-cuadrado*. Se ha tomado un valor de $p < 0.05$ para hablar de diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características de las Pacientes

	Total	DM Pregestacional	Dm Gestacional	p
Pacientes	80	40	40	
Edad (años)	34,4±5,2	35,20±5,53	31,13±10,141	0,171
Duración de la enfermedad (años)		12,75±9,32		
Insulinoterapia	54	39 97,5%	15 37,5%	0,000
IMC	30,4±6,3	29,3±5,98	32,59±6,45	0,05
HTA Previa	4	3	1	0,305

Tabla 2. Medidas Antropométricas de los Neonatos

	Total	DM Pregestacional	DM Gestacional	p
Peso	3337,74±572,304	3365,53±635,396	3309,83±508,07	0,666
Longitud	49,48±2,57	49,27±2,67	49,696±2,48	0,471
Perímetro Craneal	34,2±1,89	33,85±1,86	34,56±1,88	0,094

Tabla 3. Complicaciones obstétricas y perinatales

	Total	Pregestacional	Gestacional	p
HTA gestacional	12 15%	8 20%	4 10%	0,210
Preeclampsia	9 11,25%	5 12,5%	4 10%	0,723
Síndrome de HELLP	2 2,5%	2 5%	0	0,152
CIR	9 11,25%	4 10%	5 12,5%	0,723
Macrosoma	29 36,25%	24 60%	5 12,5%	0,000
Parto de inicio espontáneo	23 28,75%	6 15%	17 42,5%	0,007
Parto inducido	57 70%	34 85%	23 57,5%	0,007
Parto eutócico	32 40%	9 22,5%	23 57,5%	0,001
Ventosa	10 12,5%	7 17,5%	3 7,5%	0,06
Distocia Hombros	4 5%	4 10%	0	0,04
Cesárea	38 47,5%	24 60%	14 35%	0,256
Apgar<7 Primer minuto	5 6,25%	5 12,5%	0	0,021
Apgar<7 Cinco minutos	2 2,5%	2 5%	0	0,152
Pretérmino	12 15%	10 25%	2 5%	0,006
Reanimación	10 12,5%	6 15%	0	0,11
Ingreso	16 20%	12 30%	4 10%	0,025
Hipoglucemia	11 13,75%	9 22,5%	2 5%	0,023
Ictericia	22 27,5%	16 40%	6 15%	0,012
Fototerapia	9 11,25%	8 20%	1 2,5%	0,13
MCHNO	8 10%	7 17,5%	1 2,5%	0,025
CIA	2 2,5%	0	2 5%	0,152
CIV	6 7,5%	2 5%	4 10%	0,396
Disstrés respiratorio	2 2,5%	2 5%	0	0,152
Exitus	1 1,25%	1 2,5%	0	0,314
Alteraciones Renales	4 5%	1 2,5%	3 7,5%	0,305

MCHNO: Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva CIA: Comunicación Interauricular. CIV: Comunicación interventricular

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: El uso de insulina en las pacientes diabéticas pregestacionales fue significativamente mayor respecto al grupo de diabetes gestacional (97.5% vS 37.5%). Sin embargo, el IMC fue superior en las diabéticas gestacionales (32.59 vS 29.3).

TABLA 2: No se han visto diferencias significativas respecto a las medidas antropométricas de los RN en ambos grupos de gestantes.

TABLA 3: En cuanto a la tasa de complicaciones obstétricas y perinatales, se ha demostrado de forma significativa un mayor índice de macrosomía fetal, partos inducidos, distocia de hombros, test de Apgar <7 en el primer minuto, RN pretérmino, necesidad de ingreso en UCI neonatal, así como mayor tasa de hipoglucemia, ictericia y miocardiopatía hipertrófica no obstructiva en aquellos RN de madres diabéticas previas a la gestación frente a las gestantes que desarrollaron diabetes gestacional. También presentaron mayores casos de HTA gestacional y preeclampsia así como partos instrumentados con ventosa y cesáreas, entre otros, aunque sin significación estadística. Por otro lado, las diabéticas con debut en el embarazo presentaron de forma significativa resultados más positivos en cuanto a inicio espontáneo y finalización del parto en eutócico.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio pone de manifiesto que la incidencia total de complicaciones en las diabéticas pregestacionales es mayor que en las gestacionales, dejando al descubierto la repercusión de un mal control glucémico, incluso desde etapas muy tempranas de la gestación. Por tanto, es fundamental monitorizar y vigilar a estas pacientes de forma precoz.