Prog Obstet Ginecol. **2010;53(7)**:255—260

PROGRESOS de
OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog

ORIGINAL

Diabetes pregestacional: resultados metabolicoperinatales según la terapia empleada

M.ª del Mar Roca Rodríguez [a,*], M.ª Josefa Reyes Benítez [b], M.ª del Amor García Valero [a], Sol Caballero Frejo [b], Blas Hervías Vivancos [b] y Manuel Aguilar Diosdado [a]

[a] *UGC de Endocrinología y Nutrición, Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España*
[b] *Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España*

Recibido el 3 de octubre de 2008; aceptado el 28 de diciembre de 2009
Accesible en línea el 24 de mayo de 2010

PALABRAS CLAVE
Diabetes pregestacional;
Resultados metabólicos;
Resultados perinatales;
Insulinoterapia

Resumen
Objetivo: Evaluar el tratamiento de la diabetes pregestacional (DPG) y los resultados metabolicoperinatales en función del mismo.
Marterial y métodos: Se analiza a 42 mujeres con DPG en tratamiento insulínico intensivo seguidas desde el primer trimestre de gestación.
Resultados: La edad media fue de 30 ± 5 años y el tiempo medio $\pm$ desviación estándar de diabetes fue de $14{,}2 \pm 9{,}5$ años. El índice de masa corporal (IMC) y los requerimientos de insulina pasaron de $26 \pm 4{,}85$ kg/m^2 y $0{,}56 \pm 0{,}32$ U/kg al inicio a $30 \pm 4{,}5$ kg/m^2 y $0{,}70 \pm 0{,}28$ U/kg al final. La hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) previa era de $7{,}71 \pm 1{,}85\%$ y la media gestacional de $6{,}81 \pm 1{,}33\%$. Se aplicaron 4 modalidades de insulina: NPH-lispro 26,2%, mezclas prefijadas 26,2%, glargina-lispro 21,4% e ISCI 26,2%. No hubo diferencias significativas entre el tipo de insulina y las variables analizadas.
Conclusiones: El tipo de insulina no afecta a los resultados perinatales. Las HbA_{1c} elevadas se relacionan con mayor circunferencia abdominal a las 32 semanas y más incidencia de partos pretérmino.
© 2010 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Pregestational diabetes;
Metabolic results;
Perinatal results;
Insulintherapy

Pregestational diabetes: perinatal and metabolic results according to the therapy used

Abstract
Aim: To evaluate the treatment of pregestational diabetes mellitus (PDM) and the metabolic-perinatal results according to the treatment used.
Material and method: We reviewed 42 women with PDM with intensive insulin treatment under clinical supervision from the first three months of their pregnancy.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: maroca80@hotmail.com (M.M. Roca Rodríguez).

0304-5013/$ — see front matter © 2010 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.pog.2009.12.008

Results: The average age was 30 ± 5 years and the time for the average development of diabetes was14,2 ± 9.5 years. The Body Mass Index and the need for insulin passed from 26 ± 4.85 kg/m^2 and 0,56 ± 0.32 U/kg at the beginning to 30 ± 4.5 kg/m^2 and 0.70 ± 0.28 U/kg at the end. Prior HbA_{1c} was 7.71 ± 1.85% and a gestational average HbA_{1c} of 6.81 ± 1.33%. Four types of insulin therapy were used: NPH-lispro 26.2%, pre-programmed mixtures 26.2%, glargina-lispro 21.4% and ISCI 26,2%. Significant differences were not found among the types of insulin and the variables analyzed.

Conclusions: The type of insulin doesn't affect perinatal results. High HbA1c are related to greater abdominal circumference at 32 weeks and with a greater.

© 2010 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es la alteración metabólica más frecuentemente asociada al embarazo. Puede ser pregestacional (DPG) tipo 1 o tipo 2 cuando se diagnostica antes de la gestación, o gestacional (DG) cuando se diagnostica durante el embarazo. Su frecuencia con respecto al total de gestaciones con diabetes es del 4% para DPG tipo 1, del 8% para DPG el tipo 2 y del 88% para DG[1].

Antes del descubrimiento de la insulina en 1921, la gestación en mujeres con DM era poco frecuente y resultaba en abortos y complicaciones maternas fatales, con una tasa de mortalidad fetal y neonatal del 60%. La introducción de la insulina como tratamiento de las gestantes, junto a los avances obstétricos y del control metabólico, ha supuesto una mejoría permanente de los resultados maternos y perinatales hasta casi equipararse a la población general, pero aún lejos de lo ideal[2]. En pleno siglo XXI, la DPG sigue siendo un embarazo de alto riesgo, por lo que requiere de un control estrecho y especializado, tanto de la gestante como del feto[3].

La DPG afecta a un 1% de todas las mujeres embarazadas. Las gestantes con DPG presentan peores resultados que las gestantes sin DM, con aumento en el índice de malformaciones congénitas, preeclampsia, parto prematuro, mortalidad perinatal, macrosomía[4] y agravamiento de la retinopatía y la nefropatía diabética[5]. Por ello, resulta imprescindible determinar el riesgo que conlleva una gestación en función de las complicaciones maternas secundarias a la DM, así como prevenir y/o reducir las complicaciones materno-fetales mediante un adecuado control y vigilancia, tanto preconcepcional como durante toda la gestación[1,4,5].

El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la efectividad del tratamiento de la DPG en los resultados metabólicos y perinatales en función de la modalidad terapéutica utilizada.

Material y métodos

Llevamos a cabo un estudio descriptivo de carácter retrospectivo revisando las historias clínicas de 42 mujeres, todas con DPG, de las cuales 37 presentaban DM tipo 1 y 5 mujeres DM tipo 2. Todas recibieron seguimiento clínico desde el primer trimestre de la gestación en una consulta conjunta de endocrinología y obstetricia desde el inicio de la informatización de dicha consulta, en el año 2003. Todas las gestantes estaban en tratamiento insulínico intensivo, entendiendo como tal 3 o más dosis de insulina diarias o infusión subcutánea continua de insulina (ISCI).

En todos los casos se recogieron diversas variables demográficas, clínicas y analíticas que incluyeron edad, años de evolución de la diabetes, antecedentes de hipertensión arterial (HTA), complicaciones microvasculares de la diabetes (retinopatía, microalbuminuria, nefropatía y neuropatía) y progresión de éstas durante la gestación, tipo de insulinoterapia empleada, valor de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), índice de masa corporal (IMC) y requerimientos de insulina previos y medios durante el embarazo, programación de la gestación, historia obstétrica —incluido el número de gestaciones, abortos, partos, cesáreas y muertes perinatales, peso del recién nacido, percentil de peso al nacer, Apgar, circunferencia abdominal (CA) en la ecografía de las 32 semanas, semana de fin de gestación— y vía de finalización del embarazo.

La tabulación y el análisis de los datos se realizaron usando el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar: Para las comparaciones entre grupos se utilizó la prueba de la t de Student o la ANOVA (análisis de la varianza). Las variables cualitativas se expresaron mediante sus frecuencias (absoluta y relativa); las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba de la χ^2. La significación estadística se consideró en todos los casos para valores de $p < 0,05$. Para evaluar la relación entre el tipo de insulinoterapia y la HbA1c se realizó un análisis bivariante y posteriormente una prueba post hoc.

Resultados

La edad media ± desviación estándar de las gestantes fue de 30 ± 5 años y la evolución media de la DM fue de 14,2 ± 9,5 años. El 11,9% presentaba HTA, el 54,8% retinopatía diabética, el 19% microalbuminuria, el 11,9% nefropatía diabética y ninguna presentaba neuropatía diabética. Se realizó al menos una retinografía por trimestre a cada gestante. La media de HbA_{1c} previa a la gestación fue de 7,71 ± 1,85%, el IMC previo medio de 26 ± 4,85 kg/m^2 y los requerimientos medios de insulina al inicio del embarazo de 0,56 ± 0,32 U/kg. Sólo un 14,3% de las gestantes evaluadas programó la gestación.

Había 4 modalidades de insulinoterapia: insulina NPH y lispro, mezclas prefijadas, insulina glargina y lispro, e ISCI; las gestantes presentaron una distribución homogénea en los distintos grupos de tratamiento. De esta manera, un 26,2% seguía tratamiento con insulina NPH y lispro, un 26,2% con mezclas prefijadas, un 21,4% con insulina glargina y lispro, y un 26,2% con ISCI.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3969467

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3969467

Daneshyari.com