



# CONTROL DE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL Y DIABETES GESTACIONAL, RESULTADOS OBSTÉTRICOS

Codoñer Canet, A. Montesinos Sepúlveda, L. Pérez Corella, DA. Fuentes Ávila, A. Moya Artuñedo, E. Fillol Crespo, M.  
 Hospital La Plana, Vila-Real, Castellón.

## RESULTADOS

	DPG (n:23)	DG (n:174)
Edad media	32,3	33,5
IMC medio	23,94	26,1%
HbA <sub>1c</sub>	7%	5,4%
Antecedentes familiares	43,5%	39,7%
Hipertensión	19,2%	4,4%
Hipotiroidismo	31,8% (p<0,05)	10,4%
Buenos controles	47,3%	89,7%
Tratamiento		71,3% Dieta y ejercicio 28,7% Insulina
Hipoglucemias	13%	
Muertes fetales	8,7%	
PFE ≥ 4kg	10% (p<0,05)	7,4%
Peso RN ≥ 4 kg	33,3%	8,6%
Tasa de cesáreas	39,1% (p<0,05)	15,5%
Tasa de inducción	60,8% (p<0,05)	26,4%
Problemas en el parto	26% (p<0,05)	17%

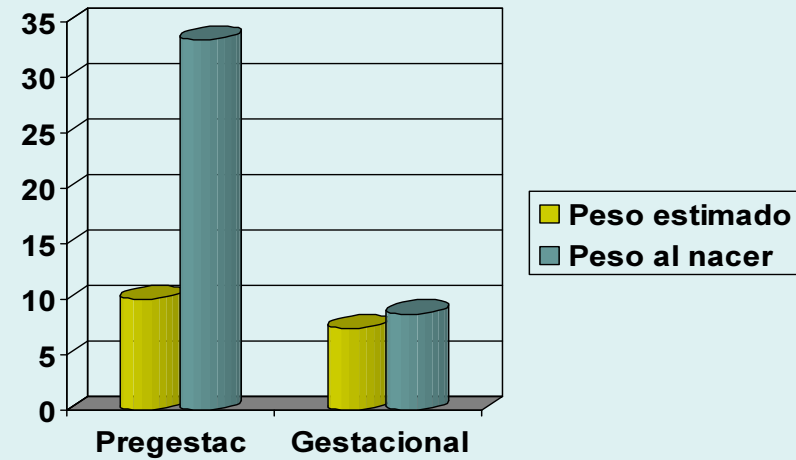


FIG 1: Peso fetal ≥ 4 kg

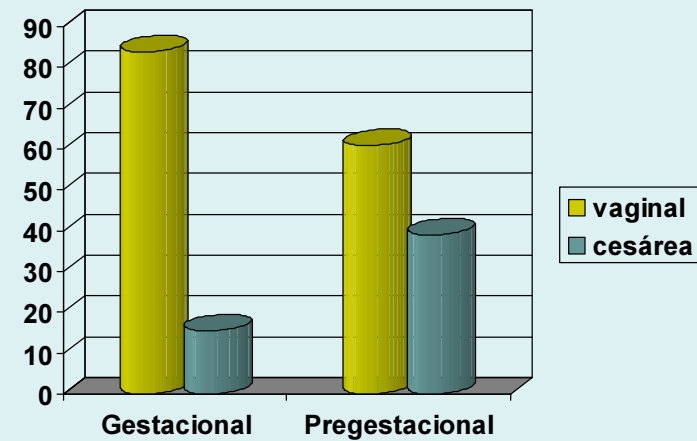


FIG 2: Vía del parto

# CONTROL DE LA GESTACIÓN EN MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL Y DIABETES GESTACIONAL, RESULTADOS OBSTÉTRICOS

Codoñer Canet, A. Montesinos Sepúlveda, L. Pérez Corella, DA. Fuentes Ávila, A. Moya Artuñedo, E. Fillol Crespo, M. Hospital La Plana, Vila-Real, Castellón.

## RESULTADOS

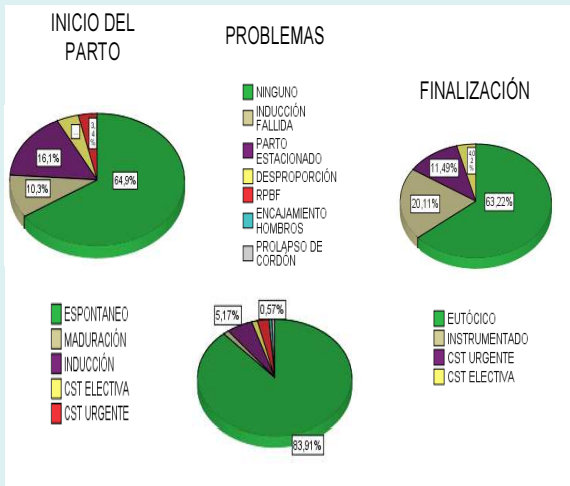


FIG 3: Evolución del parto en DG

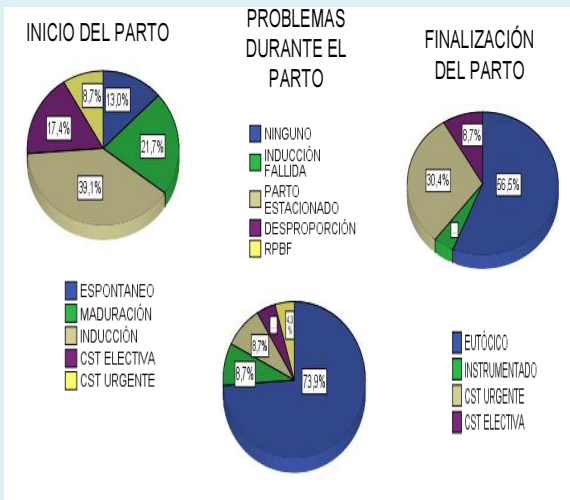


FIG 4: Evolución del parto en DPG

## CONCLUSIONES (1-12)

1. En la DPG se registró una HbA1c media de 7%, lo que indica un control glucémico por debajo de los objetivos óptimos (<6,5%).
2. La tasa de cesáreas en DPG difiere significativamente de nuestra tasa global de cesáreas (15,2%), debido a un mayor porcentaje de problemas acontecidos durante el parto y a una mayor tasa de inducciones.
3. En la DG el IMC medio es del 26,1 (sobrepeso). La dieta y ejercicio disminuyen su aparición y minimizan sus efectos.
4. En nuestro centro observamos una infravaloración de la estimación de pesos fetales.
5. En DPG la inducción es más frecuente que en la DG; esto se debe a peores controles glucémicos, alteraciones en el perfil biofísico y a la estimación de pesos fetales.
6. No se recomienda inducir por sospecha de macrosoma.
7. La vía del parto recomendada es la vaginal, salvo en macrosomas y en la retinopatía proliferativa severa.

1. Caughey AB. Obstetrical management of pregnancies complicated by gestational diabetes mellitus. UpToDate 2011.
2. Ecker JL, Katz D. Obstetrical management of pregnancy complicated by pregestational diabetes mellitus. UpToDate 2011.
3. Coustan DR, Jovanovic L. Screening and diagnosis of diabetes mellitus during pregnancy. UpToDate 2011.
4. Jovanovic L. Prepregnancy evaluation and management of women with type 1 or type 2 diabetes mellitus. UpToDate 2011.
5. Jovanovic L. Treatment and course of gestational diabetes mellitus. UpToDate 2011.
6. Guberman C, Kjos SL. Intrapartum and postpartum management of insulin and blood glucose. UpToDate 2011.
7. Tieu J, et al. Agentes antidiabéticos orales para mujeres con diabetes mellitus/intolerancia a la glucosa preexistente o diabetes mellitus en el embarazo anterior. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 10.
8. Nisreen Alwan, et al Tratamiento para la diabetes gestacional: (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd.
9. Diabetes Pregestacional. Protocolos Clínicos Medicina Fetal y Perinatal. Servicio de Medicina Perinatal. ICGON. Hospital Clínic Barcelona.
10. Diabetes Gestacional. Protocolos Clínicos Medicina Fetal y Perinatal. Servicio de Medicina Perinatal. ICGON. Hospital Clínic B.
11. Guía Asistencial de diabetes mellitus y embarazo (3ª edición). GEDE, SED, SEGO y Asociación Española de Pediatría (Sección d
12. Protocolos de Medicina Maternofetal (Perinatología) 3ª Edición. Ll. Cabero Roura; M.Á. Sánchez Durán

**PROTOCOLO DE CONTROL  
GESTACIONAL EN DPG Y DG**

<b>SEM 1</b>	<b>SEM 2</b>	<b>SEM 3</b>	<b>SEM 4</b>	<b>SEM 5</b>	<b>SEM 6</b>	<b>SEM 7</b>	<b>SEM 8</b> Obs+End Eco datar gestación	<b>SEM 9</b>	<b>SEM 10</b> Perfil 1ºtr Tiroides Microalb Proteinuri HbA1c Fondo ojo O'sullivan*
<b>SEM 11</b>	<b>SEM 12</b> Obs+End Eco 1tr Test combi	<b>SEM 13</b>	<b>SEM 14</b>	<b>SEM 15</b>	<b>SEM 16</b> Obs+End Ecocardi HbA1c	<b>SEM 17</b>	<b>SEM 18</b>	<b>SEM 19</b>	<b>SEM 20</b> Obs+End HbA1c Eco 2º tr Ecocardi
<b>SEM 21</b>	<b>SEM 22</b>	<b>SEM 23</b>	<b>SEM 24</b> Obs+End Eco Perfil 2ºtr HbA1c Microalb Tiroides Proteinuri Fondo ojo O'Sullivan	<b>SEM 25</b>	<b>SEM 26</b>	<b>SEM 27</b>	<b>SEM 28</b> Obs+End Biometria+ LA+plac Ecocardi funcional HbA1c Eco control crecimiento	<b>SEM 29</b>	<b>SEM 30</b>
<b>SEM 31</b>	<b>SEM 32</b> Obs+End Microalb Tiroides Proteinuri HbA1c Perfil 3ºtr Eco 3ºtr RCTG Fondo ojo	<b>SEM 33</b> RCTG	<b>SEM 34</b> RCTG	<b>SEM 35</b> RCTG	<b>SEM 36</b> Obs+End RCTG x 2 Biometria+L A+plac HbA1c	<b>SEM 37</b> RCTG x 2 LA+plac FIN si Mal Control	<b>SEM 38</b> RCTG x 2 Biometria+ LA+plac FIN DG Ins Mal Control	<b>SEM 39</b> Endocrino RCTG x 2 LA+plac FIN DG Ins Buen Control	<b>SEM 40</b> Finalizar gestación en DPG Buen Control y DG no Ins (41)