

## HOSPITALIZACION EN EL HIJO DE MADRE DIABETICA

Florencia Lagraba<sup>1</sup>, Marcia Salcerini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Facultad de Ciencias Médicas UNL  
Director Dr. Fernando Redondo

Área: Ciencias de la Salud

### INTRODUCCIÓN

La Diabetes Gestacional (DG) constituye la alteración metabólica más frecuentemente asociada al embarazo. Se define como una hiperglicemia que se detecta por primera vez en la gestante y que se presume es inducida por el embarazo. En rigor, el término se aplica a cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo.

La DG debe diferenciarse de la llamada Diabetes Pregestacional, la cual es toda diabetes diagnosticada previamente al embarazo e incluye diabetes mellitus tipo I y tipo II.

La prevalencia de DG a nivel mundial, en concordancia con la Sociedad Argentina de Diabetes, oscila entre el 1 y el 15% dependiendo de la población analizada, cifra que continúa en aumento y que se asocia a resultados maternos y neonatales adversos. A nivel local, específicamente en el Centro Perinatólogico J.B. Iturraspe, se describe una frecuencia de DG de 3.7%.

El Hijo de Madre Diabética (HMD) es un neonato de riesgo elevado por las complicaciones que puede presentar y este riesgo se incrementa aún más en aquellos con mal control metabólico durante la gestación. Se presume que con un control estricto de la diabetes en el embarazo podría disminuirse considerablemente la frecuencia de trastornos en el recién nacido. Algunas de las complicaciones descritas a mencionar son Hipoglucemia, Cardiopatías Congénitas, Macrosomía, Prematurez, entre otras.

No hay información suficiente acerca del impacto que tienen las comorbilidades neonatales del HMD en la necesidad de hospitalización, entendida ésta como la asistencia al nacimiento en la sala de Neonatología de una Institución.

### OBJETIVOS

- Describir la incidencia de hospitalización en el HMD.
- Identificar aquellas comorbilidades neonatales que sean causa de hospitalización en HMD al nacimiento.

### METODOLOGÍA

Estudio de inclusión prospectiva, observacional de corte transversal. Muestra por conveniencia conformada por 100 recién nacidos, hijos de madres con diabetes gestacional y pregestacional, consecutivamente asistidos en Centro Perinatólogico de Santa Fe, Hospital J. B. Iturraspe. Los cálculos estadísticos se realizaron con el software Epi Info 7.2.2.6. Se calcularon las proporciones de las variables de interés para cada grupo. Se compararon las proporciones mediante test Chi cuadrado y se calcularon los RR con sus

respectivos intervalos de confianza del 95%. El valor alfa de significancia utilizado fue de 0,05.

## RESULTADOS

La incidencia de hospitalización en el HMD fue del 27%.

Los trastornos neonatales de mayor frecuencia de presentación se describen en el siguiente cuadro:

**Tabla 1:** Resultados obtenidos

Resultado neonatal adverso	RR (IC 95%)
-Necesidad de reanimación en mesa de recepción	6,10 (3,51 - 10,59)
-Prematurez total	5,40 (2,77 -10,53)
-Hipoglucemia	4,22 (2,51 - 7,10)
-Bajo peso	1,95 (0,68 - 5,56)
-Alto peso	1,11 (0,45 -2,76)
-Anomalías congénitas	1,92 (0,68 - 5,41)

A partir de los resultados obtenidos, se observa que dentro de las comorbilidades presentadas, la necesidad de reanimación y la presencia de prematurez total e hipoglucemia, fueron las que tuvieron mayor relación con la necesidad de internación del recién nacido; no siendo así demostrado en el caso de Bajo / Alto peso y anomalías congénitas, probablemente debido a que la muestra fue insuficiente para obtener resultados con significación estadística.

## CONCLUSION

El HMD es un neonato que necesita de alta sospecha y atención por parte del equipo de salud para la detección y abordaje temprano de las posibles complicaciones descritas. Para ello es imprescindible que el embarazo de una paciente con diabetes sea adecuadamente controlado en una Institución que cuente con los recursos necesarios para atender dicha patología, y especialmente a la hora del nacimiento se encuentre preparada para la atención de un recién nacido de riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

**Mendoza H.**, 2016. Guía de atención: Detección y manejo de diabetes gestacional. Convenio World Diabetes Foundation y Secretaria de Salud de Barranquilla, p4 – 18.

**Salvía M., Alvarez E.**, 2008. Hijo de madre diabética. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. 2ª edición. Vol.15, p134-138.

**Voto, L.**, 2012. Recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional. Consenso de diabetes. FASGO. Vol. 11, p37-48.