

MORBILIDAD NEONATAL ASOCIADA A LA DIABETES GESTACIONAL

Lagraba, Florencia; Rocco, Franco Daniel

Facultad de Ciencias Médicas UNL

Área: Ciencias de la Salud

Sub-Área: Medicina

Grupo: X

Palabras clave: Diabetes Gestacional, Morbilidad, Perinatal

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una condición fisiológica donde se presentan alteraciones sobre los diferentes sistemas orgánicos. La Diabetes Gestacional (DG) es la alteración metabólica que más frecuentemente se asocia a la gestación.

La OMS identifica a la DG, como una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y que se presume es inducida por este. 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. Su patogenia se fundamenta en la presencia de una falla en el proceso compensatorio de la célula beta del páncreas para incrementar la secreción de insulina como respuesta al estado de insulinoresistencia que normalmente se produce en el embarazo.

De acuerdo a lo expuesto por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (F.A.S.G.O), la prevalencia de la DG a nivel mundial oscila entre el 1 y el 14% conforme la población analizada. Esta cifra continúa en aumento, asociándose a resultados maternos y neonatales adversos, como alteraciones metabólicas, macrosomía fetal y defectos congénitos.

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.

OBJETIVOS

El objeto del presente trabajo es determinar la prevalencia de morbilidades en hijos de madres con DG y compararla con los hijos de aquellas no diabéticas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, retrospectivo del tipo casos y controles. Muestra conformada por 80 hijos de madres con DG y 237 controles consecutivos. Los cálculos estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS v23. 0. Se calcularon las proporciones de las variables de interés para cada grupo. Se compararon las proporciones mediante test Chi cuadrado y se calcularon los OR con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. El valor alfa de significancia utilizado fue de 0,05.

Proyecto: Diabetes Mellitus: Problemas y desafíos actuales: aspectos clínicos y fisiopatológicos

Director del proyecto: Dra. Larisa Carrera

Director del becario/tesista: Dr. Fernando Redondo

RESULTADOS

La prevalencia de alteraciones neonatales en DG fue de 17,3% (IC: 8,6 - 26,1) vs 5,9% (IC: 2,9 - 8,9) en los controles y un OR (IC 95%) = 2,92 (1,56 - 7,35). Los trastornos neonatales de mayor frecuencia de presentación se describen en cuadro:

Resultado neonatal adverso	OR (IC 95%)
-Hipoglucemia	15,7 (1,89 - 27,3)
-Ictericia	3,68 (1,20 - 11,2)
-Prematurez total	4,08 (2,33 - 7,15)
-Prematurez tardía	5,17 (2,74 - 9,75)

No se encontraron diferencias de significación al evaluar defectos congénitos y cardiopatías congénitas en dicho estudio.

CONCLUSION

Los RN de madres con DG presentan mayor probabilidad de trastornos neonatales, algunos severos y con secuelas a largo plazo, por lo tanto requieren de una atención integral e interdisciplinaria desde etapas tempranas de la gestación. El control apropiado del embarazo asociado a DG disminuye la frecuencia y severidad de alteraciones neonatales.

Dada la alta tasa de presentación, es necesario disponer de equipos entrenados en DG para disminuir la morbilidad y mortalidad mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Mendoza H., 2016. Detección y manejo de diabetes gestacional. Guía de atención. Convenio World Diabetes Foundation y Secretaria de Salud de Barranquilla. Colombia. 4-18

Salvía M., Alvarez E., 2008. Hijo de madre diabética. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. 2ª edición. 15, 134-138

Voto, L., 2012. Recopilación, actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional. Consenso de diabetes. FASGO. Volumen 11, 37-48