
PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL Y PREGESTACIONAL, EN EL HOSPITAL REGIONAL RIO GALLEGOS SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA (PERIODO 2006-2010).

Méd. Vanina Alejandra Peiffer, Méd. María Grisel Riquelme, Méd. Juan Francisco Cueto, Méd. Marcela Fernanda Tabora (Instructora Docente de la Residencia de Tocoginecología HRRG)

Lugar y fecha: Hospital Regional Río Gallegos, localidad Río Gallegos Provincia de Santa Cruz, Argentina (HRRG) Octubre de 2011

Resumen:

Objetivos: conocer la frecuencia de factores de riesgo asociados a pacientes diabéticas gestacionales y pregestacionales internadas en el servicio de tocoginecología del Hospital Regional Río Gallegos período 2006-2010. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo recolectando la presencia de factores de riesgo de historias clínicas de dicho Hospital de pacientes internadas en el servicio de tocoginecología período 2006-2010.

Total de internaciones ingresos: 9505. En las muestras se incluyeron pacientes parturientas diabéticas pregestacionales y gestacionales internadas en el servicio durante el periodo 2006-2010, total de pacientes 215, quedando excluidas aquellas cuyas historias clínicas se extraviaron en el proceso de búsqueda. Los datos fueron procesados utilizando el programa Excel 2007 de Microsoft Office, Windows XP. **Resultados:** Factores de Riesgo para diabetes Gestacional más frecuentes: Multiparidad: 81,86%. Edad mayor o igual a 30 años: 49,30%. Índice de masa corporal de 27 o más al comienzo del embarazo: 36,14%. Diabetes gestacional en embarazo anterior: 32,23%. Antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado: 22,32%. Antecedentes de macrosomía fetal: 13,02%. Mortalidad perinatal inexplicada: 5 (2,32%). Síndrome de ovario poliquístico: 0,46%. Preeclampsia: 10,23%. Utilización de drogas hiperglucemiantes: 0,93%.

Conclusión: el Factor de Riesgo de Diabetes Gestacional más frecuente es: Multiparidad: 81.86%

Palabras clave: Factores de Riesgo, Diabetes gestacional, Diabetes Pregestacional.

SUMMARY

Objectives: To determine the frequency of risk factors associated with gestational and pregestational diabetic patients admitted to the gynecology service of River Regional Hospital Gallegos 2006-2010.

Materials and Methods: A retrospective cohort study collecting the presence of risk factors that medical records of hospital patients interned in the service of gynecology 2006-2010.

Total admissions income: 9505. The samples included patients pregestational and gestational diabetic parturients placed in service during the period 2006-2010, total 215 patients, excluding those whose records were lost in the search process. The data were processed using the program Microsoft Office Excel 2007, Windows XP. **Results:** Risk Factors for Gestational diabetes frequently: Multiparity: 81.86%. Age greater than or equal to 30 years: 49.30%. BMI of 27 or more in early pregnancy: 36.14%. Gestational diabetes in previous pregnancy: 32.23%. A history of diabetes in relatives of 1 degree: 22.32%. History of fetal macrosomia: 13.02%. Unexplained perinatal mortality: 5 (2.32%). Polycystic ovary syndrome: 0.46%. Preeclampsia: 10.23%. Hyperglycemic drug use: 0.93%.

Conclusion: Risk Factor of Gestational Diabetes is more common: Multiparity: 81.86%

Keywords: Risk Factors Gestational diabetes, pregestational diabetes.

INTRODUCCION

La diabetes gestacional se sospecha complicando un embarazo normal cuando la gestante presenta factores de riesgo para desarrollar la enfermedad como son: antecedente de diabetes gestacional en embarazo anterior, edad mayor o igual a 30 años, antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado, pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 27 o más al comienzo del embarazo, antecedentes de macrosomía fetal (un hijo de 4000 g o más), antecedentes de mortalidad perinatal inexplicada, síndrome de ovario poliquístico, antecedente de la madre de alto o bajo peso al nacer, preeclampsia, multiparidad, utilización de dro-

gas hiperglucemiantes (corticoides, retrovirales, betamiméticos, etc.).⁽¹⁻⁹⁾

Diabetes gestacional Es una alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que comienza o es reconocida por primera vez durante el embarazo en curso. Esta definición es válida independientemente del tratamiento que requiera, de si se trata de una diabetes previa al embarazo que no fue diagnosticada o de si la alteración del metabolismo hidrocarbonado persiste al concluir la gestación. Diagnóstico: 2 valores de glucosa plasmática en ayunas de 100 mg/dl o más (5,5 mmol/L). Valor de glucosa plasmática a los 120 minutos de la PTOG de 140 mg/dl (7,8 mmol/L) o más.^(1, 10-18)

En nuestro país la diabetes gestacional varía su prevalencia desde 0.15% a 15%, según la región y los grupos étnicos y sociales.^(1, 3, 4) En Chile por ejemplo: se estima una prevalencia entre 3 y 5 %, frecuencia que aumenta a un 10 – 14 % si se consideran las embarazadas con factores de riesgo de diabetes. La situación epidemiológica Chilena marca alta incidencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas, hace recomendable la pesquisa universal para la población embarazada. La diabetes gestacional afecta a 7 % de las embarazadas en México y entre los factores de riesgos más frecuentes 59 % correspondió a mayores de 25 años, 29 % fue primigesta y 26 % tuvo antecedente de productos macrosómico; 42 % fue diagnosticado en la primera mitad del embarazo⁽¹⁰⁾. En Cuba localidad de Moa el 16,6% de las pacientes con diabetes gestacional estaban en el grupo de 30-39 años; el 14,8% tenía antecedentes familiares de primer orden con DBT, contra 5,5% de los controles; idénticos resultados exhibió la muestra con respecto a la obesidad⁽¹¹⁾. El enfoque anglosajón, basado en factores de riesgo, recomienda incluir la condición de poseer un origen étnico latino como factor mayor de riesgo de intolerancia a los hidratos de carbono o diabetes durante el embarazo.⁽¹⁵⁾

El **Objetivo** del presente trabajo es conocer la prevalencia de los factores de riesgo de DBT gestacional y pregestacional en las pacientes internadas en el Servicio Tocoginecología del Hospital Regional Río Gallegos desde el año 2006 al 2010.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio estudio de cohorte retrospectivo recolectando datos de historias clínicas del Hospital Regional Río Gallegos de pacientes diabéticas gestacionales y pregestacionales internadas en el servicio de tocoginecología desde el período 01 de enero del año 2006 hasta el 31 de diciembre del año 2010.

Definimos: Diabetes gestacional Es una alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que comienza o es reconocida por primera vez durante el embarazo en curso **Diabetes pregestacional** Es una alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que es diagnosticada antes de la gestación pudiendo ser: A) **Diabetes tipo 1:** diagnóstico: poliuria, polidipsia, pérdida rápida de peso asociadas a glucosa plasmática aleatoria mayor o igual a 200 mg/dl, y/o glucemia plasmática de 126 mg/dl o mayor después de ayuno durante toda la noche documentada en más de una ocasión y/o cetonemia cetonuria o ambas. B) **Diabetes tipo 2:** la mayoría de estas pacientes tienen 40 años o más y son obesas y/o poliuria polidipsia, glucemia en ayunas 126 mg/dl en

más de una ocasión, prueba de tolerancia oral a la glucosa mayor de 200 mg/dl⁽¹⁸⁾.

Los datos recabados fueron la ausencia o presencia de los siguientes factores:

- 1- Antecedente de diabetes gestacional en embarazo anterior.
- 2- Edad mayor o igual a 30 años.
- 3- Antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado.
- 4- Pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 27 o más al comienzo del embarazo.
- 5- Antecedentes de macrosomía fetal (un hijo de 4000 g o más).
- 6- Antecedentes de mortalidad perinatal inexplicada.
- 7- Síndrome de ovario poliquístico.
- 8- Preeclampsia.
- 9- Multiparidad
- 10- Utilización de drogas hiperglucemiantes (corticoides, retrovirales, betamiméticos, etc.).

En la muestra se incluyeron las pacientes parturientas con diagnóstico de diabetes pregestacional y gestacional que fueron internadas en el servicio durante el período 01 de enero del año 2006 hasta el 31 de diciembre del 2010, total de paciente 215. Se definieron como criterios de exclusión aquellas historias clínicas extraviadas o con datos faltantes en el proceso de búsqueda. Los datos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel 2007 de Microsoft Office.

RESULTADOS

Se recolectaron datos de 215 Historias Clínicas (total de pacientes Diabéticas internadas período 2006-2010). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Antecedente de diabetes gestacional en embarazo anterior: 62 Diabetes Gestacional (28,83%), 4 diabetes tipo 1 (1,86%), 4 diabetes tipo 2 (1,86%). Edad mayor o igual a 30 años: 106 (49,30%). Antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado: 48 (22,32%). Pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 27 o más al comienzo del embarazo: 79 (36,14%). Antecedentes de macrosomía fetal: 28 (13,02%). Antecedentes de mortalidad perinatal inexplicada: 5 (2,32%). Síndrome de ovario poliquístico: 1 (0,46%). Preeclampsia: 22 (10,23%). Multiparidad: 176 (81,86%). Utilización de drogas hiperglucemiantes: 2 (0,93%). IC 95%:

- DBT gestacional en embarazo anterior: 62 pacientes. 28,8% IC95%: 23,1-34,9%
- DBT tipo I 4 pacientes 1,86% IC95%: 0,1- 3,7%
- DBT tipo II 4 pacientes 1,86% IC95%: 0,1- 3,7%
- Edad mayor o igual a 30 años 106 pacientes 49,30% IC95% 42,4-55,6%

- Antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado 48 pacientes 22,32%. IC95% 16,5-27,5%
- Pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 27 o más al comienzo del embarazo 79 pacientes 36,14%. IC95% 29,7-42,5
- Antecedentes de macrosomía fetal 28 pacientes. 13,02% IC95% 8,5-17,5%
- Antecedentes de mortalidad perinatal inexplicada 5 pacientes. 2,32% IC95% 0,5-4,1%
- Síndrome de ovario poliquístico 1 paciente. 0,46%
- Preeclampsia 22 pacientes 10,23% IC95%. 6,2-14,2%
- Multiparidad 176 pacientes 81,86% IC95% 86,7-87%
- Utilización de drogas hiperglucemiantes 2 pacientes 0,93%

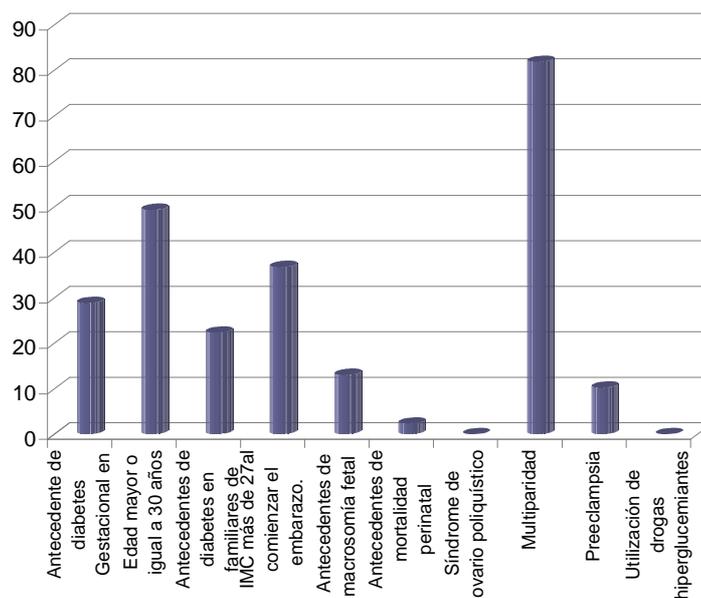
DISCUSION

Podemos inferir que en nuestra población (Río Gallegos) la multiparidad, la edad materna igual o mayor a 30 años y el índice de masa corporal al comenzar el embarazo igual o más de 27 son los factores que más prevalecen en las Diabéticas Gestacionales-Pregestacionales, los que podemos comparar según trabajos realizados en otros países la similitud hallada como por ej. en Chile el sobrepeso y obesidad, en Centroamérica (México y Cuba) la edad materna y la obesidad, como interrogante se nos plantea a que se deben estos factores de riesgo; cuestión socioeconómica o cultural tal vez.

Factores de Riesgo para Diabetes Gestacional	Total de Pacientes con dicho F R	%
Antecedente de diabetes Gestacional en embarazo anterior.	62 Diabetes Gestacional 4 diabetes tipo1, 4diabetes tipo 2	28,83 1,86 1,86
Edad mayor o igual a 30 años	106	49,30
Antecedentes de diabetes en familiares de 1º grado.	48	22,32
Pacientes con índice de masa corporal (IMC) de 27 o más al comienzo del embarazo.	79	36,74
Antecedentes de macrosomía fetal (un hijo de 4000 g o más)	28	13,02
Antecedentes de mortalidad perinatal inexplicada.	5	2,32
Síndrome de ovario poliquístico	1	0,46
Multiparidad	176	81,86
Preeclampsia	22	10,23
Utilización de drogas hiperglucemiantes	2	0,93

Tabla 1. Resultados arrojados por la búsqueda de datos en historias clínicas, de pacientes diabéticas gestacionales y pregestacionales internadas en el Hospital Regional Río Gallegos, 2006-2010.

PORCENTAJE DE FACTORES DE RIESGO EN LAS DIABÉTICAS GESTACIONALES-PREGESTACIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GALLEGOS 2006-2010



CONCLUSION

Con los resultados obtenidos en el Hospital Regional Río Gallegos observamos los siguientes Factores de Riesgo de Diabetes más prevalentes: Multiparidad con un 81.86%, edad igual o mayor a 30 años 49,30%, Índice de Masa Corporal al comenzar el embarazo de 27

o más 36.14 %, Antecedente de Diabetes Gestacional en Embarazo Anterior 32,55%.

AGRADECIMIENTOS

Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Regional Río Gallegos y al Doctor Juan Carlos Rusín (ginecología y obstetricia).

BIBLIOGRAFIA

- 1) Faingold MC, Lamela C, Gheggi M y col Recomendaciones para gestantes con Diabetes: Conclusiones del Consenso reunido por convocatoria del Comité de Diabetes y Embarazo de la SAD, octubre 2008. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes; 2009; 43 (2) 72-83.
- 2) Sereday M, Giagliardino JJ, Gonzales C y col. Consenso sobre criterio diagnóstico de la glucemia alterada de ayunas. Conclusiones de la reunión de consenso sobre criterio diagnóstico de la glucemia de ayunas alterada, de la sociedad argentina de diabetes Sociedad argentina de diabetes - 6 de mayo de 2006. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes; 2007; 41(3) 95-106.
- 3) Cunningham F, Mac Donal P, Gant NF y col. Williams Obstetricia. 2ª edición. Buenos Aires. Editorial Panamericana;1998; 1119-1135.
- 4) Votta R, Parada O. Obstetricia. 6º edición. Buenos Aires. Editorial Libreros López;1998; 450-464.
- 5) Uranga F. Obstetricia Práctica. 5ª edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Intermedica;1985; 771-786.
- 6) Schwarcz RL, Ruvergs CA, Díaz AG. Obstetricia. Buenos Aires. Editorial El Ateneo;2000; 309-321.
- 7) Perez Sanchez A. Obstetricia. 4ª edición. Chile. Editorial Mediterraneo;2011; 882-958.
- 8) Cabero Roura L. Obstetricia y Medicina Materno Fetal, Madrid. Editorial: Panamericana;2007;309-321
- 9) Campo MN, Estrada PG, Batancur L y col. Factores de riesgo para Diabetes Gestacional en población obstétrica. Revista CES Medicina; 2008; 22 (1): 59-69
- 10) Huidobro AM, Fulfor A, Carrasco E. Incidencia de diabetes gestacional y su relación con obesidad en embarazadas chilenas. Revista Médica de Chile; 2004; 132: 931-938
- 11) Lambert Leyva Y, Fuentes Pérez M, Prego Beltrán C., y col. Principales factores de riesgos e impacto potencial de la diabetes gestacional en el municipio de Moa. Revista Correo Científico Médico de Holguín; 2009;1-7
- 12) Cases MM, Cano Pérez JF, Nadal JF. Diabetes mellitus tipo 2: Protocolo de actuación Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS) de la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria ABS La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona. Revista Barcelona 2009. [PDF] 2009 [fecha de acceso 01 enero 2012] URL disponible en: http://www.sediabetes.org/gestor/upload/file/00003582a_rchivo.pdf
- 13) Arteaga Díaz JM. Libro de Obstetricia. Diabetes gestacional. Buenos Aires: Editorial Océano 2009: 163-175.
- 14) Etchegoyen G, Martini E, Parral Longobardi, Cedola N y col. Diabetes gestacional determinacion del peso relativo de sus factores de riesgo (buenos aires). Revista de Medicina Universidad de Buenos Aires.; 2001; 61: 161-166.
- 15) Sánchez S, Sanchez-Lario A, Hernandez-Maetinez M y col. Diabetes gestacional. Comportamiento de los factores de riesgo en población mexicana. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2008; 46 (6): 659-662
- 16) Julián A, Herrera MD. Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Revista Colombia Médica;2002;33(1) 21-25.
- 17) Almirón ME, Gamarra SC, González M. Diabetes gestacional. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina;2005; 152: 23-27.
- 18) Tierney L, McPhee S, Papadakis MA..Diagnostico clínico y tratamiento. 41ª edición. España. Editorial: Manual Moderno; 2006; 1159-1178.