



EVALUACIÓN DEL CONTROL DE LA GLUCEMIA EN MUJERES DIABÉTICAS EMBARAZADAS

Autora: Lucía Quesada Muñoz

Curso 2015-2016

Facultad de Farmacia-UCM

Introducción

Alrededor de un 3% de los embarazos se ven afectados por diabetes pre-gestacional o gestacional. Sin embargo, el manejo farmacológico de la diabetes y el control de la glucemia durante el embarazo son aun aspectos poco conocidos en la práctica clínica.

Objetivos

- Describir las características de la mujeres embarazos con diabetes pre-establecida.
- Conocer el control de la glucemia, expresada en HbA1c, y el tratamiento farmacológico con el fin de evaluar el cumplimiento de las guías terapéuticas.

Población y métodos

Diseño y fuente de información

- Se realizó un estudio observacional longitudinal descriptivo utilizando la base de datos de atención primaria The Health Improvement Network (THIN)¹.

Población de estudio

- Se identificó una cohorte de mujeres embarazadas de entre 15 y 45 años de edad con diabetes pre-establecida en el periodo de estudio (entre el 1 de enero de 1995 y el 30 de junio de 2012), las cuales fueron clasificadas en diabéticas tipo 1 y 2.

Determinación de los niveles de HbA1c e identificación de los tratamientos farmacológicos

- Se recogieron los datos de glucemia (HbA1c (%)) y tratamientos farmacológicos antidiabéticos estableciéndose cuatro ventanas temporales: periodo previo a la fecha de última menstruación, primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.
- El nivel de control de glucemia se clasificó en tres categorías atendiendo a las recomendaciones de las guías terapéuticas: buen control: HbA1c <6%; control intermedio: HbA1c 6-7%; mal control: HbA1c >7%.
- Para el tratamiento farmacológico, las categorías fueron: no uso de fármacos antidiabéticos, uso de insulina, uso de antidiabéticos orales (ADOs) y uso de la combinación de ambos fármacos.

Resultados

1. Características de la cohorte

La cohorte incluyó un total de 1511 mujeres diabéticas embarazadas. El 60% eran diabéticas tipo 1 y el 40% diabéticas tipo 2. **Tabla 1.**

Tabla 1. Características principales de acuerdo al tipo de diabetes

Características Principales	Diabetes tipo 1 907 (53.2%) N (%)		Diabetes tipo 2 604 (35.4%) N (%)	
Edad (años)	28.97 (28.58-29.36)		33.69 (33.23-34.14)	
12-19	72	7.9	8	1.3
20-29	403	44.4	125	20.7
30-39	404	44.5	380	62.9
40-49	28	3.1	91	15.1
IMC (kg/m²)				
15-19.9	40	4.4	10	1.7
20-24.9	394	43.4	70	11.6
25-29.9	266	29.3	132	21.9
30-39.9	158	17.4	368	60.9
Desconocido	49	5.4	24	4.0
Comorbilidades				
Depresión	247	27.2	206	34.1
Retinopatía	274	30.2	42	7.0
Ansiedad	126	13.9	114	18.9
HTA	60	6.6	107	17.7
Hiperlipidemia	54	6.0	69	11.4
Hipotiroidismo	96	10.6	37	6.1

2. Control de la glucemia

- Más del 70% de las diabéticas tipo 1 y el 50% de las diabéticas tipo 2 presentaron niveles de HbA1c>7% en el año previo al embarazo, lo que se mantuvo en el primer trimestre. **Figuras 1 y 2.**

Figura 1. Manejo de glucemia en diabéticas tipo 1 en el año anterior y en el primer trimestre

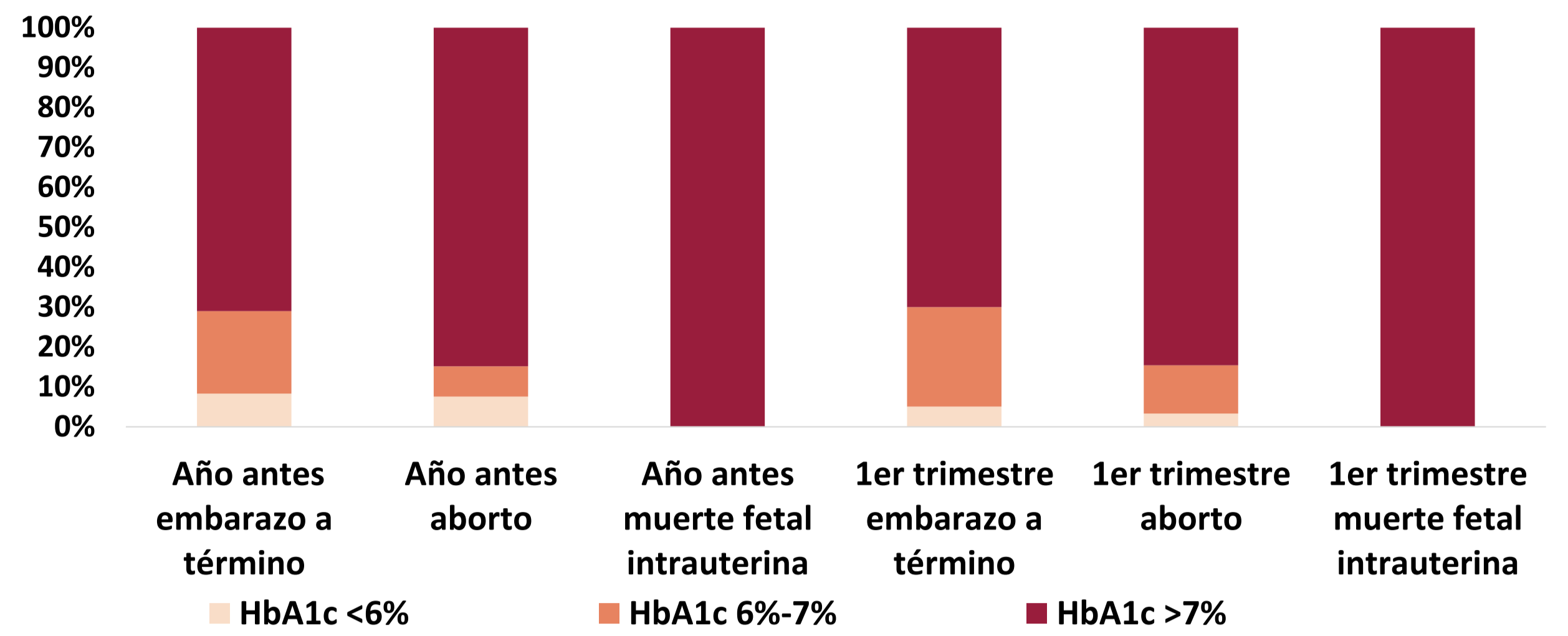
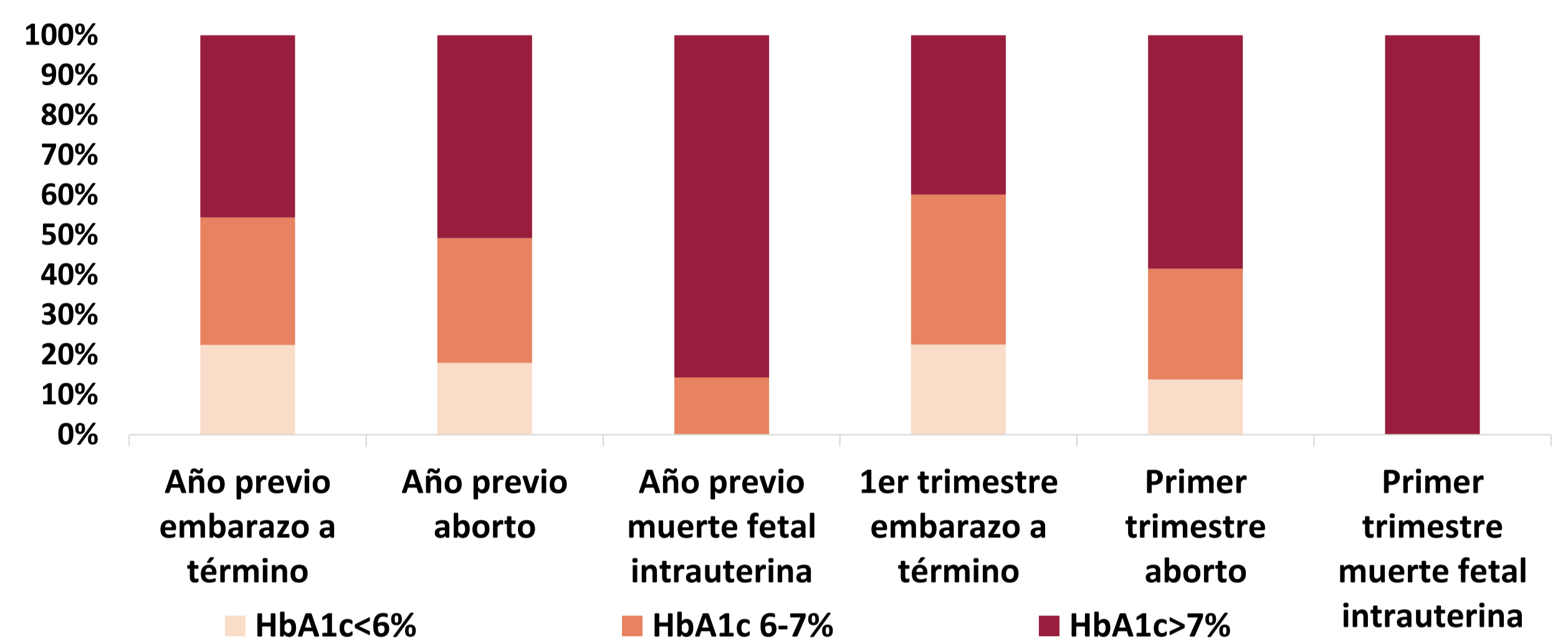


Figura 2. Manejo de glucemia en diabéticas tipo 2 en el año anterior y en el primer trimestre



3. Tratamiento farmacológico

- En el trimestre previo al embarazo y el primer trimestre del mismo, el 90% de las diabéticas tipo 1 estaban tratadas (>85% con insulina) con independencia del resultado del embarazo. **Figura 3.**
- En el primer trimestre, el 60% de las diabéticas tipo 2 estaban tratadas, el 50% de ellas con ADOs. **Figura 4.**

Figura 3. Tratamiento farmacológico en diabéticas tipo 1

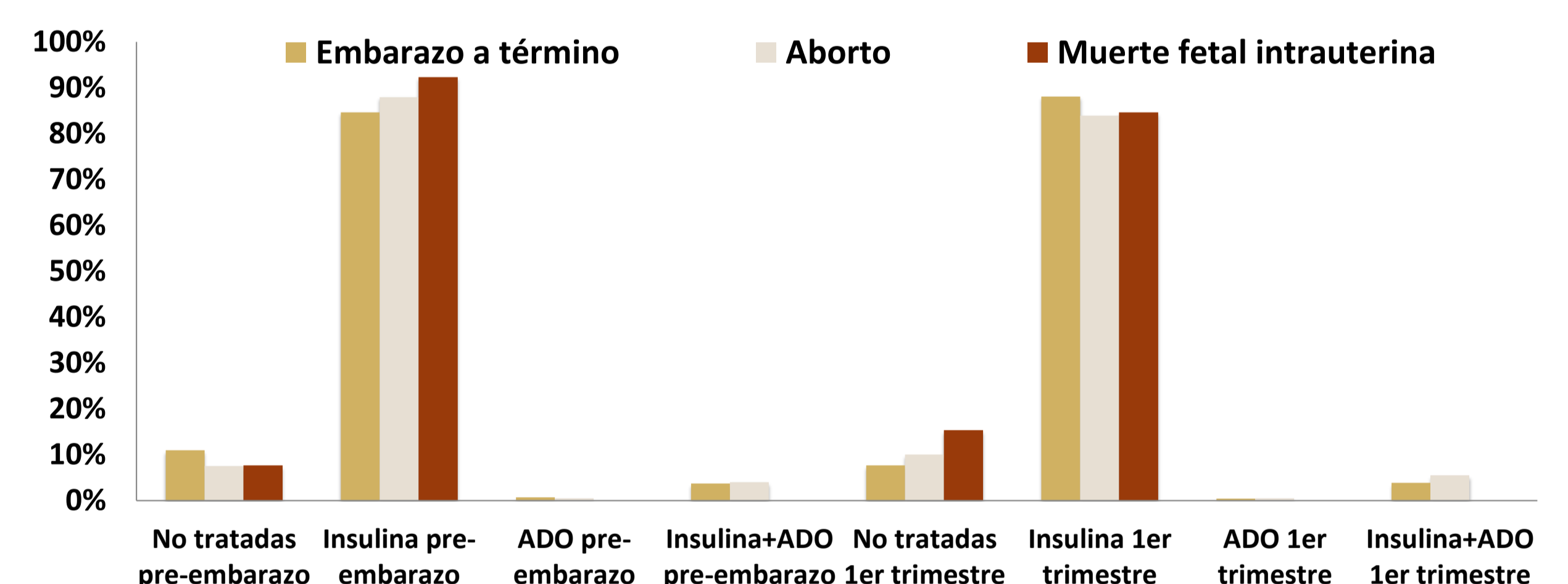
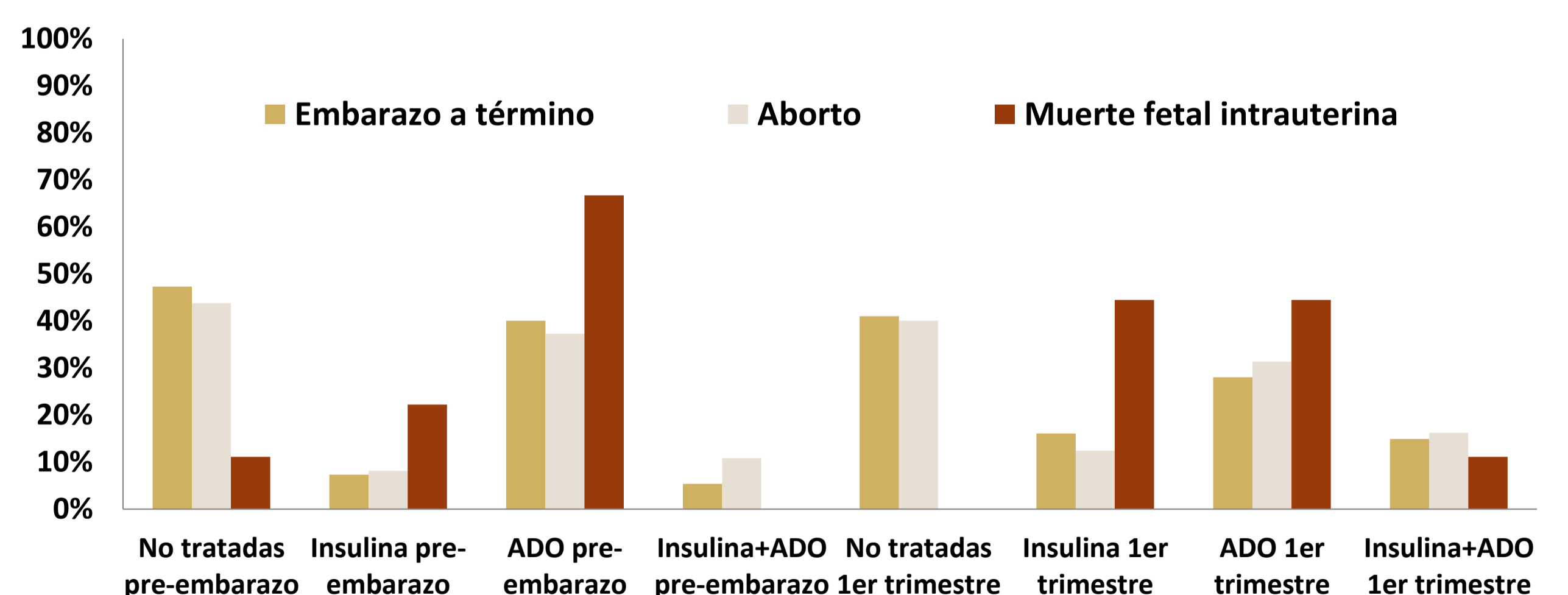


Figura 4. Tratamiento farmacológico en diabéticas tipo 2



Conclusiones

- Los niveles de glucemia fueron superiores a las recomendaciones de las guías terapéuticas y sólo mejoraron, a partir del segundo y tercer trimestre, en embarazos a término.
- Las pautas de tratamiento farmacológico siguen de forma general las recomendaciones de las guías terapéuticas².
- Son necesarias futuras evaluaciones sobre el impacto de la hiperglucemia en el resultado del embarazo.

Bibliografía

1. Lewis JD, Schinnar R, Bilker WB, Wang X, Strom BL. Validation studies of the health improvement network (THIN) database for pharmacoepidemiology research. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2007;16:393-401
2. Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period [http://www.nice.org.uk/guidance/ng3]. Consultada en Octubre de 2015.