



MANEJO TERAPÉUTICO DE MUJERES DIABÉTICAS EMBARAZADAS

Autor: Cristina Bueno Carretero

Curso: 2016-2017

Facultad de Farmacia-UCM

Introducción

La utilización de guías terapéuticas en el manejo clínico de mujeres con diabetes pre-gestacional es una herramienta clave para los médicos de atención primaria. Sin embargo, el manejo farmacológico así como el control de los niveles glucémicos durante el embarazo son aspectos que han sido poco evaluados en la práctica clínica.

Población y métodos

Diseño y fuente de información

• Se realizó un estudio descriptivo de cohorte retrospectiva 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 de tipo 1 y 2.

Identificación de los tratamientos farmacológicos, patrones terapéuticos y evaluación de los niveles de HbA1c

• Se recogieron los tratamientos anti-diabéticos y los datos de control de la glucemia (HbA1c (%)) estableciéndose dos ventanas temporales: periodo de pre-concepción (90 días antes de la última regla) y primer trimestre de gestación.
• Los tratamientos farmacológicos se clasificaron en las categorías: no tratamiento, insulina monoterapia, anti-diabéticos orales (ADOs) en monoterapia (metformina,

sulfonilureas, agonistas del receptor GLP1 y meglitinidas (separadamente)).

• El patrón terapéutico se evaluó estratificando a la población de estudio en: continuadoras, abandono de tratamiento y cambio de tratamiento.

• El nivel de control de glucemia se clasificó en dos categorías atendiendo a las recomendaciones de las guías terapéuticas: buen control (HbA1c < 7%) y mal control (HbA1c > 7%).

Resultados

1. Manejo terapéutico

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

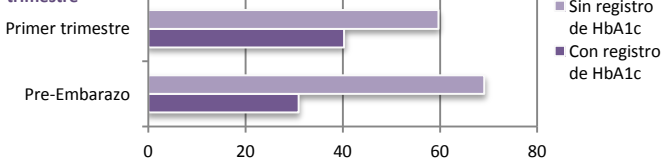
Figura 1. Tratamiento farmacológico durante el pre-embarazo y el primer trimestre

Tratamiento	PRE- EMBARAZO				PRIMER TRIMESTRE			
	Diabéticas tipo 1 N=907 (N/%)		Diabéticas tipo 2 N=604 (N/%)		Diabéticas tipo 1 N=907 (N/%)		Diabéticas tipo 2 N=604 (N/%)	
Insulina monoterapia	776	85.6	47	7.8	791	87.2	94	15.6
No tratamiento	92	10.1	276	45.7	75	8.3	242	40.1
Metformina monoterapia	3	0.3	155	25.7	2	0.2	122	20.2
Insulina con metformina	33	3.6	42	6.9	37	4.1	91	15.1
Metformina con ADOs	1	0.1	65	10.8	0	0	45	7.4

3. Evaluación del control de la glucemia (HbA1c (%))

Se evaluó la tasa de registro de HbA1c en las mujeres con diabetes tipo 2. Entre aquellas que presentaron registro se estratificó el control por el tipo de manejo terapéutico durante el primer trimestre con respecto al periodo pre-embarazo. Se observó que el tratamiento recibido y el control de la glucemia eran factores independientes. En las mujeres diabéticas de tipo 2 no tratadas fueron las que mejor control tuvieron en contraposición a las tratadas con la combinación de fármacos.

Figura 3. Tasa de registro de HbA1c durante el periodo pre-embarazo y el primer trimestre



Conclusiones

- Las pautas de tratamiento farmacológico siguen de forma general las recomendaciones de las guías terapéuticas².
- Un alto porcentaje de mujeres diabéticas llegó al embarazo con niveles de HbA1c por encima de las recomendaciones, y éstos no mejoraron durante el primer trimestre.
- Son necesarios futuros estudios sobre el impacto de la hiperglucemia en el resultado del embarazo.

Objetivos

- Describir el tratamiento y patrón farmacológico en mujeres diabéticas durante el embarazo.
- Evaluar el control de la glucemia, expresada en HbA1c, con el fin de evaluar el cumplimiento de las guías terapéuticas.

2. Patrones de tratamientos terapéuticos

Se identificaron la distribución de los patrones de tratamientos terapéuticos de las mujeres con diabetes de tipo 2 durante el primer trimestre con respecto al tratamiento durante el periodo de pre-concepción.

Figura 2. Patrones de tratamiento durante el primer trimestre con respecto al pre-embarazo

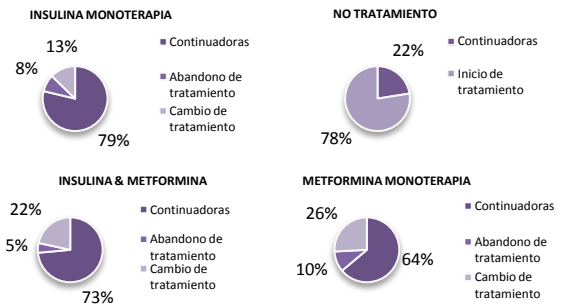
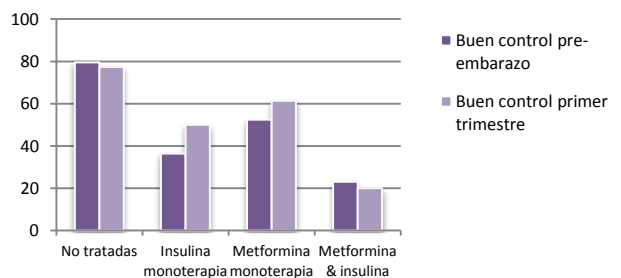


Figura 4. Control de la glucemia en función del tratamiento farmacológico durante el pre-embarazo y el primer trimestre.



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 2017