

Trabajos Seleccionados

P56 Utilidad de las herramientas virtuales y la telemedicina en el manejo de la diabetes gestacional durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Jacqueline Castillo¹, Marisol Giménez¹, Fernanda Castillo Zurita¹, Mariana Scandizzo¹, Claudia Issa¹, Javier Farías¹

¹SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: yaqui.castillo1@yahoo.com.ar

Introducción: las embarazadas con diabetes gestacional requieren consultas frecuentes con el equipo de salud. Por el riesgo de contraer formas severas de COVID-19, múltiples sociedades internacionales aconsejan el uso de herramientas virtuales para reducir el tránsito desde y hacia los centros de salud. Sin embargo, no hay evidencias de que el uso de la telemedicina en la diabetes gestacional produzca complicaciones durante el manejo de la insulinización o sea eficaz en la reducción de riesgo de complicaciones asociadas con la diabetes gestacional.

Objetivos: describir el seguimiento y los resultados obstétricos, peso al nacimiento y complicaciones perinatológicas en un grupo de mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional durante la pandemia de COVID-19 utilizando herramientas virtuales. De forma secundaria, evaluar si el número de visitas virtuales se asocia con mejores resultados perinatológicos.

Materiales y métodos: todas las embarazadas con antecedente de diabetes o diagnóstico de diabetes gestacional fueron contactadas vía e-mail con el equipo de Endocrinología y Diabetes. Desde ese momento y hasta el final del embarazo se realizó seguimiento virtual. Inicialmente se les envió material educativo por video y folletos mediante e-mail. Se les instruyó sobre el monitoreo glucémico, el tratamiento con insulina y se acordaban visitas por teléfono o videollamada. En este estudio observacional descriptivo, se analizaron variables antropométricas y presencia de factores asociados. Se realizó registro de parámetros bioquímicos, datos biométricos, uso de insulina, dosis máxima y presencia de hipoglucemia. Se analizaron el número total de contactos, vía de finalización de embarazo, peso al nacer y presencia de complicaciones. Las variables cualitativas se expresan en tablas de contingencia, las variables cuantitativas se expresan en medidas de posición y dispersión (media, mediana, DS, Rango).

Resultados: se incluyeron 72 mujeres embarazadas con diabetes desde el 18 de marzo hasta el 18 de agosto de 2020 de las cuales 41 han llegado a término del embarazo. Para las características basales ver tabla 1. La media de seguimiento fue 11,6±7,4 semanas, 34% utilizaron dieta como tratamiento y 65,8% dieta e insulina, dosis promedio: 0,3±0,2 ui x kg, delta de peso materno 10,4±5,1Kg, fructosamina al final del embarazo 171±34,5. La media de interacción virtual fue de 7,5±5 consultas durante el seguimiento, 2 (0-11) visitas presenciales para el grupo gestacional y 8,5 (0-16) para el grupo pregestacional. Ninguna paciente presentó COVID durante el embarazo. Vía de finalización por parto 31%, pretérmino 7,4 %, complicaciones 7,3%, peso al nacimiento: 3450±497 g, macrosomía 7,32%. Se necesitaron 7,9±5,6 visitas virtuales en las pacientes con insulina y 6,7±3,6 en las que estaban bajo dieta (p=0,63). Peso nacimiento 3.265±151 g vs 3.539±87 g en grupo dieta e insulina respectivamente (p=0,10). Peso al nacimiento 3.359±364 g y 3.516±584 g con más o menos de 7 visitas virtuales respectivamente (p 0,23), no se encontraron diferencias significativas.

Características de la población	N	media±DS	IC95%
Edad (años)	41	32±5,9	30,7;34,4
Peso (kg)	41	68,8±14,7	64,1;73,47
IMC (kg/m ²)	41	26,9±5,45	22,1;27,8
Semana de diagnóstico	41	24,6±6,98	22,4; 26,8
Glucemia basal (mg)	39	84,7±26,2	76,2;93,2
Glucemia postprandial (mg)	38	131,2±507	114,5;147,9
Tabaquismo (%)	41	19,5% (8)	6,8; 32,1
HTA (%)	41	2,44% (1)	2,4;7,3
Diabetes gestacional previa (%)	41	12,2% (5)	17,3;22,6)
Primíparas/multiparas	41	29,7%/70,3%	
Macrostomía previa (%)	41	10% (5)	0,2;19
Hígado graso (%)	41	4,88% (2)	2,0;11,7
Síndrome ovario poliquístico (%)	41	2,44% (1)	2,4;7,3

Conclusiones: encontramos un bajo número de complicaciones, y adecuados parámetros de control en esta población en la que se realizó seguimiento virtual. No se evidenciaron diferencias en los resultados obstétricos según la cantidad de visitas virtuales.

P56 Usefulness of virtual tools and telemedicine in the management of Gestational Diabetes during the COVID-19 pandemic in CABA

Jacqueline Castillo¹, Marisol Giménez¹, Fernanda Castillo Zurita¹, Mariana Scandizzo¹,
Claudia Issa¹, Javier Farias¹

¹SANATORIO GÜEMES, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: yaqui.castillo1@yahoo.com.ar

Introduction: Pregnant women with gestational diabetes require frequent consultations with the health professionals. Due to the risk of contracting severe forms of COVID-19, multiple international societies advise the use of virtual tools to reduce traffic the influx to and from health centers.¹ However, there is no evidence supports that the use of telemedicine in gestational diabetes produces causes complications during in the management of insulinization or nor if it is effective in reducing the risk of complications associated with gestational diabetes.²

Goals: To describe the follow-up and the biometric results , birth weight and perinatal complications in a group of women diagnosed with gestational diabetes during the covid19 pandemic using virtual tools. Evaluate secondarily whether the number of virtual visits is associated with better perinatal results.

Materials and methods: All pregnant women with a history of diabetes or diagnosis of gestational diabetes were contacted via e-mail with by the Endocrinology and Diabetes team. From that moment of diagnosis until the end of the pregnancy, virtual follow-up was carried out. Initially, educational materials and brochures were sent via e-mail. They were instructed on glycemic monitoring, insulin treatment, and phone calls were arranged. In this descriptive observational study, anthropometric variables and the presence of associated factors were analyzed. Biochemical parameters, biometric data, insulin use, maximum dose and presence of hypoglycemia were recorded. The total number of contacts, route of termination of pregnancy, birth weight and presence of complications were analyzed. Qualitative variables are expressed in contingency tables, quantitative variables are expressed in measures of position and dispersion. (Mean, median, SD, Range).

Results:

72 pregnant women with diabetes were included from March 18 to August 18, 2020, of which 41 had reached full term pregnancy. For the baseline characteristics see table 1. The mean follow-up was 11.6 ± 7.4 weeks, 34% used diet as treatment and 65.8% diet and insulin, average dose: 0.3 ± 0.2 IU x kg, maternal weight delta 10.4 ± 5.1 Kg, fructosamine at the end of pregnancy 171 ± 34.5 . The mean virtual interaction was 7.5 ± 5 visits during follow-up, 2 (0-11) face-to-face visits for the gestational group and 8.5 (0-16) for the pre-pregnancy group. No patient had covid during pregnancy. Route of completion due to delivery 31%, preterm 7.4%, complications 7.3%, birth weight: 3450 ± 497 grams, macrosomia 7.32%. 7.9 ± 5.6 virtual visits were required in the patients on insulin and 6.7 ± 3.6 in those who were on a diet ($p = 0.63$). Birth weight 3265 ± 151 grs vs 3539 ± 87 grs in the diet and insulin group respectively ($p = 0.10$). Birth weight 3359 ± 364 grams and 3516 ± 584 grams with more or less than 7 virtual visits respectively ($p = 0.23$), no significant differences were found.

Conclusions: We found a low number of complications and adequate control parameters in this population in which virtual follow-up were performed. There were no differences in obstetric results according to the number of virtual visits.