

## **I Reunión Científica SOGBA**

### **Ezeiza-Esteban Echeverría**

**23 y 24 de Abril de 2010**

- **MESA: METFORMINA EN EL EMBARAZO**

Coordinador: Dr. Osvaldo Santiago

Experto: Dra. Norma Rodríguez

Panelistas: Dra. Edith Farrán

Dra. Carina Rodríguez

Dr. Gabriel Lijteroff

Dr. Carlos Gacias

Dra. María Laura Pisanelli

Dra. Viviana Torres

El uso de hipoglucemiantes orales durante el embarazo ha sido controvertido durante muchos años.

Recientemente se han publicado comunicaciones sobre el uso de estas drogas durante la gestación sin que fueran reportadas evidencias de complicaciones materno – fetales debido a su utilización.

En base a esta nueva información se realizaron las siguientes preguntas a la mesa de expertos.

#### **1- ¿QUÉ BENEFICIOS TRAERÍA LA UTILIZACIÓN DE METFORMINA EN EL EMBARAZO?**

Desde hace unos años se está utilizando la metformina, droga normoglucemiante, para el tratamiento de pacientes con anovulación por el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Se ha visto que aquellas pacientes que se embarazan tienen una menor tasa de abortos, de diabetes gestacional, y de ganancia de peso durante el embarazo en comparación de aquellas mujeres que no la utilizan.

En el año 2008, se publica el Estudio de Metformina en Diabetes Gestacional (Metformin in Gestational Diabetes (MiG))<sup>1</sup> realizado en Nueva Zelanda y Australia, en donde tratan con metformina a 363 embarazos y comparan los resultados materno-fetales con un grupo de 370 embarazadas tratadas con insulino terapia, todas las pacientes con diabetes gestacional; no hallando diferencias entre los dos grupos.

En base a este estudio consideramos que la utilización de metformina en la gestación lograría una mayor adherencia al tratamiento, reduciría los costos en

---

<sup>1</sup> Metformin versus Insulin for the Treatment of Gestational Diabetes. Janet A. Rowan, M.B., Ch.B., William M. Hague, M.D., Wanzhen Gao, Ph.D., Malcolm R. Battin, M.B., Ch.B., and M. Peter Moore, M.B., Ch.B., for the MiG Trial Investigators. N Engl J Med 2008;358:2003-15.

salud, al ser una droga normoglucemiante no provocaría las tan temibles hipoglucemias maternas.

## **2- ¿CUÁL SERÍA LA INDICACIÓN DE LA METFORMINA DURANTE EL EMBARAZO?**

Sin lugar a dudas en las pacientes con SOP. Serían necesarios más estudios para recomendar su uso en diabéticas gestacionales, y en aquellas mujeres con Diabetes tipo II que están tratadas con metformina y se embarazan; podría ser una alternativa terapéutica en estos casos.

Se debe tener en cuenta las contraindicaciones de la droga, como ser insuficiencia cardíaca y asma, y no utilizarla cuando el valor de creatinina es mayor de 1.4 mg/dl.

## **3- ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO Y A QUÉ DOSIS SE DEBERÍA UTILIZAR?**

Sería recomendable su utilización durante todo el embarazo, con especial énfasis en las mujeres con SOP. Esto se basa en los estudios previos que vieron que cuando se continuaba con metformina hasta el término disminuían la incidencia de partos prematuros.

Además de la dieta y los ejercicios físicos, lo aconsejable es usar dosis crecientes de metformina comenzando con 500 mg/día hasta llegar a 2500 mg/día. En caso de no conseguir un adecuado control metabólico se le agrega insulina, en estos casos se debe realizar un estricto control por la posibilidad que la aparición de hipoglucemias.

## **4- ¿CUÁLES SERÍAN LAS COMPLICACIONES MATERNAS, FETALES Y NEONATALES QUE PODRÍAN OCURRIR CON EL USO DE LA METFORMINA?**

No se han hallados diferencias en la aparición de complicaciones usando insulina como metformina, cuando hubo un adecuado control metabólico.

## **CONCLUSIONES**

Creemos que todavía la información es insuficiente para recomendar el uso de metformina en las embarazadas diabéticas, pero teniendo en cuenta los beneficios obtenidos en el tratamiento del SOP, sugerimos la realización de estudios multicéntricos regionales y nacionales para evaluar su uso como tratamiento de la diabetes gestacional.