

possible d'hipoglicèmies lleus i evitant sobretot els episodis de neuroglucopènia. (5, 6)

- Pot èsser acceptable una Hb A1c inferior a la mitja + cinc desviacions estàndard del centre
- Sempre s'ha de buscar el millor control metabòlic per a cada pacient. En una pacient amb diagnòstic recent de DMID i reserva pancreàtica conservada o amb DMNID ha d'èsser possible aconseguir una hemoglobina glicada dintre els límits normals. En canvi, en una pacient amb llarga evolució i sense reserva pancreàtica, l'objectiu serà inicialment el mateix, però si l'objectiu inicial no es pot assolir podran acceptar-se hemoglobines glicades inferiors a 5 DE. La pacient ha d'estar degudament informada de la solució de "compromís", i de que persisteix part del risc atribuïble a hiperglucèmia en el període periconcepcional.

*Taula 1: Límits òptims i acceptables d'hemoglobina glicada en el període periconcepcional segons els valors de normalitat del centre.*

Mitja	Desviació Estàndard (DE)	Límits de normalitat	Mitja + 2 DE (control òptim)	Mitja + 5 DE (control acceptable)
4.0	0.4	3.2 - 4.8	4.8	6.0
4.5	0.5	3.5 - 5.5	5.5	7.0
5.5	0.5	4.5 - 6.5	6.5	8.0

### **Complicacions tardanes**

Pel que fa a les complicacions tardanes de la diabetis mellitus, els objectius a l'atenció pregestacional consisteixen en avaluar la seva presència i gravetat, tractar-les quan sigui possible i informar a la parella del risc maternofetal associat en cas de gestació. (Veure els apartats corresponents a la secció de tractament).

### **ANAMNESI**

#### **Diabetològica**

- Tipus de diabetis.
- Temps d'evolució de la diabetis.
- Descompensacions agudes: quines, quan han tingut lloc i quin ha sigut el desencadenant.
- Complicacions
  - retinopatia / lasserteràpia / vitrectomia.
  - microalbuminúria / proteinúria / HTA / insuf. renal
  - polineuropatia perifèrica / túnel carpià / neuropatia autonòmica simptomàtica.
  - angina pit / claudicació intermitent.
  - infeccions urinàries de repetició.
- Instrucció / tractament / control metabòlic
  - dieta (fixa / unitats).
  - distribució al llarg del dia.
  - insulinoteràpia: dues / múltiples dosis / ISCI.

- zones d'administració / interval d'espera.
- automonitorització de glucèmia capil.lar (mètode / freqüència / resultats).
- hipoglucèmies (freqüència / simptomatologia / tractament / coneixement de glucagó).
- HbA1c més recent.
- freqüència, intensitat i duració de l'exercici.

### **Altres malalties maternes que puguin afectar la gestació**

#### **Ginecològica / obstètrica**

- Història menstrual.
- Contracepció actual.
- Gestacions prèvies i evolució.
- Malalties paternes significatives o que puguin afectar la fertilitat.

#### **Tòxics**

- Hàbits tòxics.
- Al.lèrgies.
- Tractaments farmacològics addicionals.

#### **Suport emocional i econòmic**

### **EXPLORACIÓ FÍSICA INCLOENT:**

- Pes i talla.
- Pressió arterial.
- Funduscòpia, prèvia dilatació pupil.lar.
- Exploració neurològica.
- Exploració vascular.
- Ginecològica (incloent exploració mamària i citologia cervical).

### **LABORATORI**

#### **Avaluació de la diabetis i patologia relacionada**

- Hemoglobina glicada.
- Microalbuminúria / proteinúria.
- Urea / creatinina.
- Anticossos antitiroïdals / funció tiroïdea.

#### **Avaluació general**

- Hemograma / estatus fèrric.
- Grup i RH.
- Immunitat a la rubèola.
- Serologia luètica.
- Antígen Austràlia.
- Serologia hepatitis C.
- Oferir serologia HIV.
- Toxoplasma.
- Anticossos antifosfolípid si pèrdues fetals.