25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

Gravidanza complicata da diabete preesistente: focus su diabete mellito tipo 2 e diabete manifesto in gravidanza

[1]Rosso D., [1]Vaccaro E., [1]Marafatti L., [1]Corneli G., [1]Gottero C., [1]Garino F., [1]Oleandri S.E.

daniela1.rosso@aslcittaditorino.it

[1]S.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche-ASL Città di Torino

Introduzione

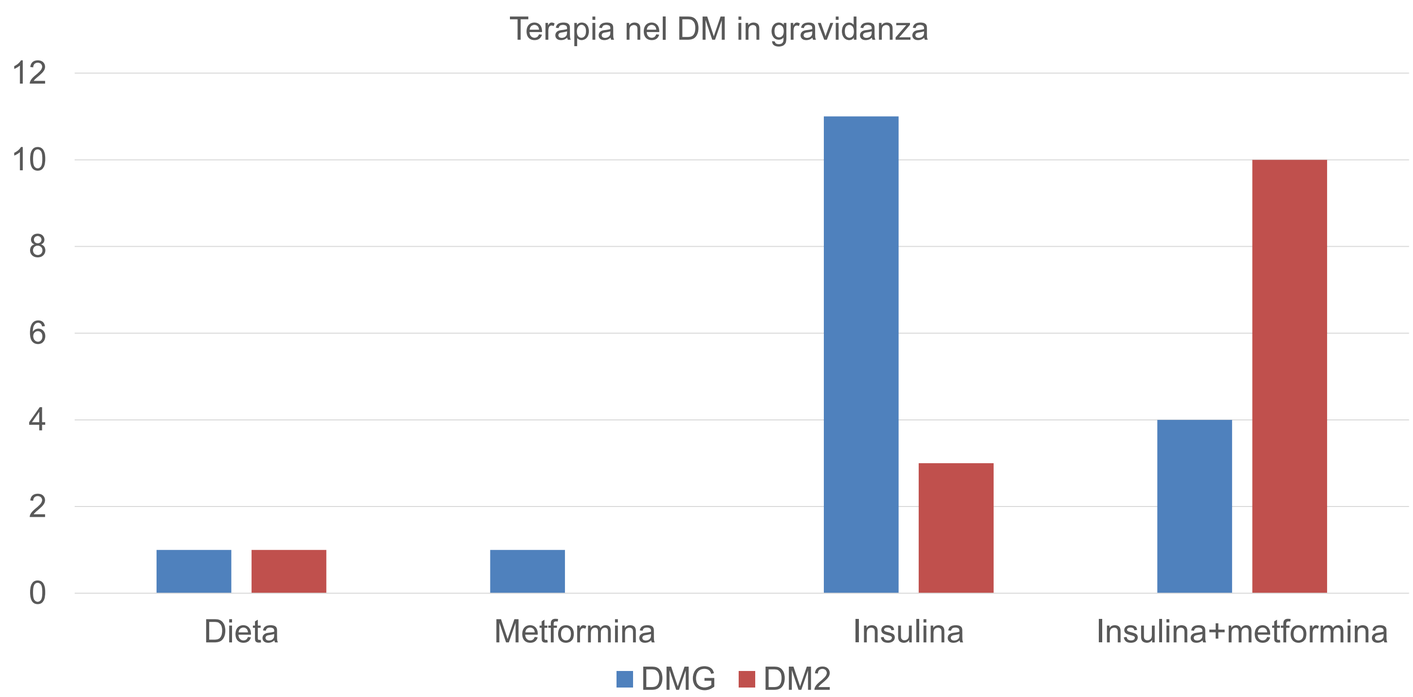
Le gravidanze con diabete mellito tipo 2 (DMT2) o diabete manifesto in gravidanza (DMG) sono aumentate nel tempo per maggior diffusione di obesità, etnie con maggior rischio di sviluppare DM, precocità dell'età di esordio di DM e un aumento dell'età materna al parto. In letteratura sono descritti numerosi effetti avversi (aborti spontanei, morte neonatale e malformazione fetale) ma sono scarsi i dati su questa popolazione in rapporto a BMI e terapia effettuata.

Materiali e Metodi

Dalla cartella informatica Metaclinic sono state estratte le pazienti con diagnosi di DMT2 e DMG seguite tra il luglio 2023 e il giugno 2026, stratificate per BMI, terapia ed outcomes ostetrico-ginecologici

Risultati

31 donne di età tra i 22 e i 45 anni, prevalentemente di nazionalità medio-orientale, orientale e africana, solo 4 pazienti di etnia caucasica.
14 pazienti con DMT2 e restanti con diagnosi di DMG.
Più del 50% delle pazienti presentava una familiarità di I grado per DMT 2 (17) e il 50% delle pazienti (16) una precedente diagnosi di diabete gestazionale (una o più gravidanze).
Una sola paziente risultava normopeso, il 32% delle pazienti in sovrappeso, le restanti presentavano obesità pre-gravidica, di cui il 50% di I grado, 25% di II grado e il 15% di III grado.
Tre pazienti hanno concluso la gravidanza senza la necessità di terapia insulinica: due con sola dieto terapia e una con metformina.
28 pazienti sono state poste in terapia insulinica (in associazione a metformina in 14 di esse): 4 pz già all'inizio della gravidanza, le altre nel periodo compreso tra l'8° e la 34° settimana, mediamente intorno alla 21°.
Le pazienti che utilizzavano insulina e metformina avevano un fabbisogno insulinico medio di 0.49/kg mentre nelle utilizzatrici di sola insulina lo stesso era di 0.38 U/kg.
Ai controlli ecografici, si è riscontrata una CA superiore al 95° percentile in 10 casi, tutti di madri in terapia insulinica (di cui 7 assumevano anche metformina, ma solo in 4 di questi casi i feti si sono confermati grandi per età gestazionale- LGA)
Nell'intera popolazione i neonati LGA sono stati 9 su 31.
Il parto vaginale è stato espletato in 17 pazienti. Uno solo si è complicato con distocia di spalla. L'ipoglicemia è stata rilevata in 7 neonati, nati da madri tutte utilizzatrici di insulina (+ metformina in 3 casi). Non sono state rilevate ulteriori complicanze significative ostetrico-ginecologiche né malformazioni nei nuovi nati.



Discussione

Le nostre pazienti appartenevano ad etnie a rischio di sviluppo di DM e con BMI elevato. La terapia utilizzata prevedeva perlopiù l'insulina, con associazione di metformina in quelle con maggior fabbisogno insulinico, obesità e regolare curva di crescita fetale. La corretta gestione multidisciplinare pre-gravidica e durante la gravidanza limita l'insorgenza di complicanze materno-fetali.