



Avances en Diabetología



O-005. - PREDICCIÓN, DURANTE LA DIABETES GESTACIONAL, DE PREDIABETES Y DIABETES TIPO 2 TRAS EL PARTO

B. Barquiel, L.F. Pallardo, M. Llaro, P. Parra, N. González y M.A. Burgos

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar los parámetros clínicos que en mayor medida predicen la prediabetes y diabetes tipo 2 en el posparto inmediato tras la diabetes gestacional (DG).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se evaluó la presencia de prediabetes y diabetes tipo 2 en mujeres con diabetes gestacional tres meses tras el parto o tras finalizar la lactancia natural. Se incluyeron gestaciones únicas con diagnóstico de diabetes gestacional (NDDG) seguidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo del Hospital La Paz (1987-2008). La asistencia a la primera revisión posparto fue de un 64,6% de las mujeres. Se recopilaron registros adicionales de 377 pruebas de tolerancia oral a la glucosa posparto de las historias clínicas (N 2.051, 79,9% del total). Se analizó la relación entre parámetros glucémicos y ponderales maternos del embarazo y la presencia de disglucosis (ADA 2005) posparto. Se establecieron grupos de comparación por grado de hiperglucemia en la curva del embarazo (glucemia basal ≥ 105 mg/dl, área bajo la curva $\geq P75$), control glucémico (HbA1c media durante el tercer trimestre $\geq P75$), IMC pregestacional (≥ 25 y 30 kg/m²) y ganancia ponderal gestacional excesiva (IOM 2009). Se efectuó una comparación bivariable mediante χ^2 . Los parámetros cuya asociación con formas de disglucosis posparto fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) se incluyeron en un modelo de regresión logística múltiple ajustado por factores de riesgo de disglucosis.

Resultados: La disglucosis se dio en 739 (36,6%) de las mujeres en el posparto inmediato: glucemia basal alterada (GBA) en 422 (20,6%), intolerancia a la glucosa (ITG) en 148 (6,3%), ambas en 110 (5,3%) y diabetes tipo 2 en 79 (3,9%) mujeres. El análisis bivariable mostró una asociación de las variables glucémicas y ponderales, salvo de la ganancia ponderal excesiva, con la disglucosis en cualquiera de sus formas, salvo con la ITG aislada. El análisis multivariable fue ajustado por edad materna, edad gestacional al diagnóstico de DG, historia familiar de diabetes (primer grado), diabetes gestacional previa, paridad e hipertensión arterial crónica. La GBA posparto se relacionó con la glucemia basal elevada en el embarazo (AOR [IC95%] 2,61 [1,95-3,50]). La conjunción de GBA e ITG se asoció a la glucemia basal elevada (2,84 [1,71-4,72]) e IMC pregestacional de sobrepeso (2,57 [1,61-4,12]) y obesidad (2,49 [1,38-4,50]). La diabetes tipo 2 posparto se asoció a la glucemia basal (3,82 [2,11-6,92]) y al área bajo la curva (4,21 [2,37-7,46]) elevadas en el embarazo.

Conclusiones: La glucemia basal elevada al diagnóstico de la diabetes gestacional y el sobrepeso u obesidad pregestacional predicen, de forma marcada, la presencia de prediabetes tras el parto. La

glucemia basal y/o el área bajo la curva diagnóstica elevadas en la diabetes gestacional destacan como predictores de diabetes tipo 2 tras el parto.