



Avances en Diabetología



P-096. - EL PROBLEMA DE LA REEVALUACIÓN POSPARTO. ¿SE PODRÍA AUMENTAR LA TASA DE RECAPTACIÓN DE ESTAS PACIENTES?

M.J. Picón César, M. Tomé García, I. Cornejo Pareja, M. Molina Vega, J. Alcaide Torres, I. Mancha Doblaz y F. Tinahones Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan la realización de una SOG en el postparto para una detección y tratamiento precoz de trastornos del metabolismo hidrocarbonado. Sin embargo, la tasa de pacientes que acuden a reevaluación es baja y, aunque la causa es multifactorial, una de las razones es que las pacientes consideran que la SOG es una prueba molesta. Planteamos la posibilidad de otras estrategias de reevaluación que sean más cómodas para las pacientes como la HbA1c así como un planteamiento menos glucocéntrico del problema valorando la utilidad de la aplicación de los criterios de síndrome metabólico.

Material y métodos: Se analizaron 419 pacientes que habían acudido a la reevaluación $13,32 \pm 2,3$ meses postparto. Se les determinó niveles de HbA1c, colesterol HDL, triglicéridos, tensión arterial y circunferencia abdominal. Las pacientes fueron clasificadas en normales y patológicas según la SOG, los niveles de HbA1c y el cumplimiento de los criterios para síndrome metabólico (SM). Para la SOG y la HbA1c se atendieron a los criterios de la ADA y para el SM se atendió al Panel de Expertos (ATP III).

Resultados: La edad media fue de $34,3 \pm 4,68$ años, cintura: $88,4 \pm 13,89$ cm, la edad gestacional en la primera visita $28,58 \pm 5,9$ semanas, IMC previo al embarazo: $26,6 \pm 5,52$ kg/m², el 15% había padecido en embarazos previos una DMG, el 7,4% había previamente tenido partos con hijos macrosómicos, el 60,6% tenía antecedentes familiares de primer grado con diabetes. Fueron insulinizadas a lo largo del seguimiento el 32,5% (138). Con respecto a los resultados perinatales el peso medio de los recién nacidos fue de 3.277 ± 538 g, la talla de $50 \pm 2,46$, el 52% fueron varones, el 9% fueron macrosómicos, en el 30,6% se realizó una cesárea, en el 10,7% fue un parto instrumental (fórceps o ventosa). Según la SOG un 61,3% (n = 257) fueron normales y el 38,7% (n = 162) patológicas (16,5% GBA (69), 10,3% IHC (43), 7,2% GBA + IHC (30), 4,7% diabetes (14)). Según la HbA1c un 77,9% (n = 331) fueron normales y el 19,8% (n = 84) patológicas (19,3% prediabetes (82) y 0,5% DM (2)). Con respecto al SM, el 80,2% de las pacientes eran normales (N = 341) mientras que el 15,1% (64) cumplían 3 o más criterios de SM. En el análisis de sensibilidad y especificidad, tomando como gold estándar en el diagnóstico la SOG, encontramos los datos de la tabla.

	Sensibilidad	Especificidad
--	--------------	---------------

HbA1c	28,0%	85,1%
SM	31,1%	91,4%
Glucosa basal	72,0%	99,6%
Glucosa basal + HbA1c	76,8%	85,9%

Conclusiones: La HbA1c y la clasificación del SM en las pacientes con antecedente de DMG infravaloran el trastorno del metabolismo hidrocarbonado respecto a la prueba que sigue siendo hoy día el gold standard que es la SOG.