



Avances en Diabetología



P-158. - IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE LOS NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES GESTACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD NORTEAMERICANO 2013

A. Luque Pazos, C. Cortés Muñoz, F. del Val Zaballos, A. Marco Martínez, A. Pantoja Bajo, M. Veganzones Pérez, J. Sastre Marcos y J. López López

Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El Instituto Nacional de la Salud (NIH) de EEUU en 2013 ha propuesto nuevos criterios para el diagnóstico de diabetes gestacional (DG) en 2 etapas: test de despistaje con 50 g entre la 24 y 28 semanas y test diagnóstico con SOG de 100 g que será patológica si la glucemia a las 3 horas (G3) es > 140 mg/dl. Nos proponemos valorar el impacto de la aplicación de estos nuevos criterios en nuestra cohorte de DG.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 2514 gestaciones únicas diagnosticadas de DG y tratadas entre 2000-2010 utilizando los criterios del National Diabetes Data Group (NDDG). Se seleccionaron a las mujeres cuyo test de despistaje se realizó después de la semana 20 y que tenían el resultado de la SOG diagnóstica de 3 horas (n: 1.748). Se establecen 2 grupos: "grupo NDDG" pacientes diagnosticadas con criterios NDDG pero con $G3 < 140$ mg/dl y "grupo NIH": pacientes que tenían valores $G3 > 140$ mg/dl. Se compararon las características maternas, los resultados obstétricos y neonatales de los dos grupos. Además se valoró el impacto sobre el peso del recién nacido (RN) de todos los valores de la SOG diagnóstica (basal, 1^a, 2^a y 3^a hora) mediante un análisis de regresión logística ajustado para la edad e IMC maternos, etnia, paridad, incremento de peso y sexo del RN.

Resultados: 1. 870 mujeres cumplían criterios diagnósticos del NIH (49,8%). Esto supone una disminución en el 34,6% de los diagnósticos de DG respecto a la utilización de los criterios NDDG. 2. No encontramos diferencias entre los 2 grupos en las características maternas (edad, etnia, paridad, factores de riesgo) excepto en el peso que fue superior en el grupo NDDG ($IMC 25,7 \pm 4,8$ vs $24,9 \pm 4,2$, $p < 0,01$). No encontramos diferencias en el porcentaje de insulinización (NDDG 35,2% vs 37,6%, $p 0,44$). Siendo el control glucémico en el tercer trimestre significativamente mejor en el grupo NDDG ($4,9 \pm 0,5\%$ vs $5,0 \pm 0,6\%$, $p < 0,01$). No existieron diferencias en las complicaciones obstétricas, ni en el porcentaje de prematuridad ni de cesáreas (NDDG 21,4% vs NIH 19,4%, $p 0,32$). El porcentaje de grandes para la edad gestacional (GEG) (NDDG 11,3% vs NIH 9,7% $p 0,57$) y macrosómicos no fueron diferentes entre los dos grupos. 3. En el grupo completo sólo el valor de glucemia basal de la SOG fue un factor independiente para GEG (OR 2,01 IC95% 1,3-3,2, $p < 0,01$).

Conclusiones: La aplicación de los nuevos criterios NIH 2013 supone una disminución en el

diagnóstico de nuevos casos de DG. La utilización como criterio diagnóstico del valor a las 3h no discrimina en nuestras pacientes un grupo de peor pronóstico. En nuestro grupo la glucemia basal identifica mejor el riesgo de GEG.