



15 - GLUCEMIA PLASMÁTICA EN AYUNAS VS TEST DE O'SULLIVAN COMO CRIBADO DE DIABETES GESTACIONAL

A. Megía-Colet¹, C.M. Díaz-Perdigones¹, C. Benavent-Bofill², L. Martínez-Guasch¹, T. Michalopoulou-Aletras¹, S. Näf-Cortés¹, E. Solano-Fraile¹, I. Simón-Muela¹, C. Gutiérrez-Fornes² y J. Vendrell-Ortega¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Análisis Clínicos. Hospital Universitari Joan XXIII. Universitat Rovira i Virgili. IISPV. Ciberdem Tarragona.

Resumen

Objetivos: Comparar la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y test de O'Sullivan (TOS) como métodos de cribado de diabetes gestacional (DG) en primer trimestre (1^{er}T) y evaluar la utilidad de la HbA1c como herramienta diagnóstica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Entre mayo de 2016 y mayo 2018, se reclutaron 270 gestantes con factores de riesgos de DG y aceptación previa para participar. En el cribado de 1^{er}T se les realizó GPA y TOS. Si los valores de glucemia eran ≥ 92 mg/dL y/o glucemia post-TOS ≥ 140 mg/dL, se realizó test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) de 100 g, como prueba diagnóstica de DG. Se registró aparición de DG en 2^o T, resultados perinatales y obstétricos. Análisis estadístico: mediante programa SPSS. Test de χ^2 o T-Fisher. Se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y las razones de verosimilitud positivas (RVP) y negativas (RVN) de ambas pruebas y área bajo la curva (AUC) de gráficas ROC para Hb1Ac.

Resultados: Presentaron un cribado positivo 61 mujeres (GPA: 28, TOS: 46 y ambos: 13) y 8 fueron DG en el 1^{er}T. GPA ≥ 92 mg/dl mostró una S 50%, E 90%, VPP 14% y VPN 98% y TOS: S 87%, E 81%, VPP 12%, VPN 99%. Para GPA ≥ 92 y TOS se extrajo una RVP de 4 y 4,5 y RVN de 0,55 y 0,16; respectivamente. El AUC para Hb1Ac en diagnóstico de DG en 1^{er}T es 0,728 (0,532-0,924, IC95%, p = 0,028). El valor Hb1Ac $\geq 5,05\%$ contiene S100%; Hb1Ac $\geq 5,5\%$ arroja S 50% y E83% y S 37,5% E95% para 5,7% en diagnóstico de 1^{er}T. En 2^o T: 20 mujeres fueron diagnosticadas de DG. El 24% de los partos fueron cesáreas. El peso al nacer: 70,7% normal, 21,8% LGA y 7,4% SGA. Sin diferencias significativas entre peso al nacer y los test diagnósticos GPA ≥ 92 mg/dl o TOS.

Conclusiones: El TOS tiene mayor capacidad diagnóstica de DG en población de riesgo en 1^{er}T que GPA ≥ 92 y la Hb1Ac $< 5,05$ o $\geq 5,5\%$ se podrían considerar como marcadores para discernir población de bajo o alto riesgo de DG.

FIS PI 18/00516/ERDF.