



P-095 - Diferencias en la tolerancia oral a la glucosa, la SENSIBILIDAD y la secreción de insulina en los primeros 3 meses y al año posparto

A. Gabillo Ciccía, A. Ruiz, F. Palmas, J. Vendrell, I. Simón, T. Michalopoulou y A. Megía

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar los cambios en la situación metabólica, la sensibilidad y la secreción de insulina en una cohorte de pacientes estudiadas longitudinalmente de forma precoz en los primeros 3 meses y al año posparto.

Material y métodos: Una cohorte de 115 pacientes con diabetes gestacional fueron evaluadas en el posparto inmediato (6-12 semanas) y al año posparto. En cada una de las evaluaciones se realizó una evaluación antropométrica (peso, talla, Tensión arterial, circunferencia de cintura y cadera), una sobrecarga oral de glucosa de 75 g, insulina y péptido C basal, A1c y estudio lipídico. En un subgrupo de 49 pacientes, se determinaron los niveles de glucosa insulina y péptido C basal, a los 30, 60, 90 y 120 minutos. Se calcularon los índices: HOMA-Beta, HOMA-IR, ISI y el índice insulinogénico. Análisis estadístico: T-test de medidas repetidas, Wilcoxon y ANOVA para medidas repetidas. Test chi-cuadrado.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en el peso corporal y los niveles de TA entre las dos visitas realizadas, pero la circunferencia de cintura fue superior en la evaluación posparto precoz ($91,5 \pm 11,6$ vs $89,6 \pm 12,2$ cm; $p = 0,01$). Los niveles de glucosa basal ($84,5 \pm 10,3$ vs $87,61 \pm 12,0$ mg/dL; $p = 0,001$), a los 30' ($137,0 \pm 22,7$ vs $147,52 \pm 28,1$ mg/dL; $p = 0,009$), 60' ($145,3 \pm 31,7$ vs $123,5 \pm 38,7$ mg/dL) y a los 120' ($114,1 \pm 30,0$ vs $123,5 \pm 38,7$ mg/dL) y A1c ($5,29 \pm 0,35$ vs $5,44 \pm 0,36\%$; $p = 0,001$) fueron significativamente inferiores en la evaluación precoz, mientras que los de colesterol fueron significativamente superiores ($192,6 \pm 39,33$ vs $173,23 \pm 28,82$ mg/dL; $p < 0,001$). No se observaron diferencias en los índices de función de célula beta (insulinogénico y HOMA-Beta), pero el HOMA-IR fue significativamente inferior ($1,68 [1,06-2,54]$ vs $1,95 [1,23-3,02]$; $p < 0,01$) y el ISI ($5,18 [3,77-8,03]$ vs $4,17 [2,78-5,75]$; $p < 0,01$) significativamente superior en la evaluación precoz que en la tardía. Estas diferencias fueron independientes de si se estaba lactando y de los cambios de peso corporal entre las dos evaluaciones. En cuanto al diagnóstico de las alteraciones de la tolerancia a la glucosa, se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$) entre las dos evaluaciones. En la evaluación tardía el porcentaje de alteraciones en la tolerancia a la glucosa (intolerancia y/o glucemia basal alterada o diabetes) fue superior que en la evaluación precoz (33,8% vs 26,7%).

Conclusiones: La reclasificación posparto precoz identifica un porcentaje menor de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado que la tardía, que podría ser atribuible a la mayor sensibilidad a la

insulina en este periodo.