



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-070 - PAPEL DE LA HBA1C EN EL EMBARAZO: UTILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL Y EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS MATERNOFETALES

R. Sánchez Almaraz, M. Martín Fuentes y M. Tobar Izquierdo

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La utilidad de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en el diagnóstico de diabetes gestacional (DG) no está establecida. Pocos estudios evalúan el posible papel de la HbA1c en el diagnóstico de DG, y actualmente no está aceptado su uso.

**Objetivos:** Evaluar si existe asociación entre los niveles de HbA1c en la gestación y el diagnóstico de DG e investigar si dichos niveles se asocian con resultados adversos maternos y fetales.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio transversal retrospectivo evaluando a las pacientes gestantes que realizaron una sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g, de enero a diciembre de 2018 en el Hospital Universitario Santa Cristina. Se emplearon los criterios NDDG (National Diabetes Data Group) para diagnóstico de DG. A la vez que la SOG 100 g se determinó HbA1c. Se recogieron variables demográficas, clínicas, antropométricas y analíticas de las pacientes con diagnóstico de DG y se registraron los resultados adversos durante el embarazo, parto y posparto. Las variables se describen en porcentajes, mediana (mínimo-máximo) y media  $\pm$  desviación estándar. Para el análisis estadístico se emplearon pruebas paramétricas y no paramétricas y pruebas de regresión; se consideró significativa una  $p < 0,05$ . Para determinar la sensibilidad y la especificidad de la HbA1c en la detección de DG se generó una curva ROC.

**Resultados:** Se incluyeron 491 pacientes que completaron la SOG 100 g. Se diagnosticaron 51 pacientes (10,4%) con DG, con edad media de  $35,9 \pm 4,6$  años, 24 (47%) fueron europeas, 18 (35%) latinoamericanas, 3 (6%) africanas y 6 (12%) asiáticas, con IMC de  $25,2 \pm 5,2$  kg/m<sup>2</sup> (obesas en un 16%). La glucemia basal media fue de  $85 \pm 10,9$  mg/dl y la HbA1c  $5,2 \pm 0,3\%$ . Al final de la gestación, la ganancia ponderal fue de 7 (-0,4 - 24,6) kg. El área bajo la curva ROC para HbA1c en la detección de DG fue de 0,64 (IC95%: 0,60 - 0,68). El punto de corte óptimo, que maximiza la suma de la sensibilidad y especificidad, fue de 5,2% (sensibilidad de 56,95% y especificidad de 59,5%), para el diagnóstico de DG. Cuando se compararon los niveles de HbA1c, se encontró que eran significativamente mayores en macrosomía en el tercer trimestre ( $p = 0,017$ ) y en etnias no europeas ( $p = 0,046$ ). Se hallaron niveles más altos de HbA1c en mujeres cuya gestación finalizó mediante cesárea, sin alcanzar significación estadística.

**Conclusiones:** El punto de corte óptimo de HbA1c hallado mediante curva ROC para predecir DG

(5,2%) no presenta una sensibilidad y especificidad adecuadas para considerar la HbA1c como una prueba de screening. Por otro lado, determinar la HbA1c durante la gestación podría ser útil en cuanto a su probable relación con eventos adversos maternos y fetales, tales como macrosomía o cesárea, necesitando más estudios para poder confirmar estos resultados.