



CO-009 - FALTA DE IMPACTO A MEDIO-LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL: RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. García Patterson^a, M. Balsells^b, I. Solà^c, I Gich^d y R. Corcoy^e

^aInstitut de Recerca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^bInvestigadora independiente. ^cCentro Cochrane Iberoamericano, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^dServei d'Epidemiologia Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^eServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto a medio-largo plazo del tratamiento de la diabetes gestacional (DMG) en la madre y la descendencia.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática, cuyos resultados se describen de acuerdo a la declaración PRISMA. Se buscaron en MEDLINE, EMBASE y CENTRAL (desde su inicio hasta 30/11/2020) estudios de seguimiento a medio-largo plazo de ensayos clínicos aleatorizados que abordaban el tratamiento específico de mujeres con DMG vs seguimiento obstétrico habitual. Se analizaron como variables de resultado las relacionadas con síndrome metabólico y sus componentes. Se agregaron los datos utilizando Revman 5.4, expresándose los resultados como riesgo relativo (RR) o diferencia media (DM) e intervalo de confianza 95% (IC95).

Resultados: Se identificaron 2347 referencias y se revisó el texto completo de 51 estudios de los que 5 cumplieron los criterios de inclusión. El seguimiento fue a 7-16 años y de las variables estudiadas (13 maternas y 18 en la descendencia), alcanzó significación estadística el HDL-colesterol materno (1 estudio, 68 mujeres) (tabla).

Variables	n estudios	n sujetos	RR/DM	IC95%
Maternas				
Diabetes (%)	2	1045	1,00	0,82; 1,23
Diabetes descompensada (%)	1	615	0,98	0,63; 1,50
Glucosa basal (mmol/l)	2	498	0,05	-0,04; 0,14
Glucosa 2h postsobrecarga (mmol/l)	2	498	-0,56	-1,77; 0,64
HOMA-IR	2	498	-0,06	-1,03; 0,90
Circunferencia abdominal (cm)	2	525	-0,87	-7,45; 5,71
Circunferencia abdominal aumentada (%)	1	457	1,03	0,88; 1,19
Hipertensión arterial (%)	1	457	1,02	0,69; 1,50
Triglicéridos (mmol/l)	1	68	-0,10	-0,64; 0,44
Triglicéridos elevados (%)	1	427	1,23	0,91; 1,68
HDL-colesterol (mmol/l)	1	68	0,24	0,06; 0,42

HDL-colesterol bajo (%)	1	427	0,95	0,81; 1,10
Síndrome metabólico (%)	1	429	0,93	0,71; 1,22
En la descendencia				
Diabetes (%)	1	68	No estimable	-
Glucosa basal (mmol/l)	2	458	0,01	-0,07; 0,09
Glucosa 2h post sobrecarga (mmol/l)	1	68	0	-0,48; 0,48
Glucosa basal alterada (%)	2	458	0,79	0,37; 1,69
HOMA-IR	2	458	-0,06	-0,21; 0,10
Circunferencia abdominal (cm)	2	568	-0,32	-1,67; 1,03
Circunferencia abdominal > P90 (%)	1	500	1,03	0,63; 1,67
Talla (cm)	1	199	-0,60	-2,05; 0,85
IMC z-score	2	699	0,01	-0,20; 0,22
IMC > P85 (%)	3	767	0,91	0,74; 1,12
IMC > P95 (%)	2	568	0,89	0,65; 1,22
Hipertensión arterial (%)	1	495	1,17	0,70; 1,95
TA sistólica (mmHg)	1	495	0	-2,12; 2,12
TA diastólica (mmHg)	1	495	1,00	-0,41; 2,41
Triglicéridos (mmol/l)	2	458	0,02	-0,05; 0,08
Triglicéridos elevados (%)	1	390	1,12	0,72; 1,74
HDL-colesterol (mmol/l)	2	458	0,02	-0,09; 0,13
HDL-colesterol bajo (%)	1	390	1,05	0,62; 1,78

Conclusiones: El tratamiento específico de las mujeres con DMG no tiene impacto a medio-largo plazo sobre las variables relacionadas con síndrome metabólico ni en la madre ni en la descendencia.