



## P-036 - SUBTIPOS DE DIABETES GESTACIONAL EN BASE A ÍNDICES DE SENSIBILIDAD Y SECRECIÓN DE INSULINA

A. Fernández Valero<sup>a</sup>, F. Lima Rubio<sup>b</sup>, M. Molina Vega<sup>a,b</sup>, C. Gutiérrez Repiso<sup>b,c</sup>, T.M. Linares Pineda<sup>b,c</sup>, N. Peña Montero<sup>b,c</sup>, M. Suárez Arana<sup>d</sup>, A.M. Fernández Ramos<sup>e</sup>, F.J. Tinahones Madueño<sup>a,b,c</sup>, M.J. Picón César<sup>a,b,c</sup> y S. Morcillo Espina<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, MÁlaga, España.

<sup>b</sup>Laboratorio de Investigación Biomédica de MÁlaga, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, MÁlaga, España. <sup>c</sup>Centro de Investigación Biomédica en RED (CIBER) de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto Salud Carlos III, Madrid, España.

<sup>d</sup>Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Regional Universitario de MÁlaga, IBIMA, MÁlaga, España. <sup>e</sup>Departamento de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, MÁlaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** Algunos autores han definido subtipos dentro de la diabetes gestacional (DG), basados en el cálculo, a partir de los niveles de glucosa e insulina durante la sobrecarga oral de glucosa (SOG), de índices de sensibilidad a la insulina (Matsuda) y secreción de la misma (Stumvoll). Powe *et al.* (Diabetes Care. 2016;39(6):1052-5) encontraron que el 30% de las mujeres con DG presentaban predominantemente baja secreción de insulina, el 51% baja sensibilidad a la insulina y el 18% ambas cosas (mixto). El objetivo de este trabajo es analizar la correlación de dichos índices con otros parámetros conocidos de sensibilidad y secreción de insulina y la definición de los subtipos de DG en nuestra población.

**Material y métodos:** Calculamos los índices Matsuda y Stumvoll (a los 120 minutos), a partir de los datos de 68 SOG 100 g para el diagnóstico de DG (se determinaron tanto glucosa como insulina basales, a la hora, a las 2 horas y a las 3 horas) y los correlacionamos con el HOMA y el péptido C. En función del percentil 25 de dichos índices en la población sin DG, establecimos los puntos de corte y definimos a las 29 pacientes con DG como con predominio de baja sensibilidad a la insulina (Matsuda < percentil 25), predominio de baja secreción de insulina (Stumvoll < percentil 25), ambos o ninguno.

**Resultados:** Encontramos que, tanto el índice Matsuda como el Stumvoll, se correlacionan significativamente de forma inversa con el HOMA y el péptido C, además de entre sí de forma directa, tanto en la población general como en las mujeres con DG (tabla). En cuanto a los subtipos de DG, el 3,4% presentaron predominio de baja sensibilidad a la insulina, el 34,5% predominio de baja secreción de insulina, el 41,4% ambas cosas y el 20,7% ninguna de las 2.

Población general	HOMA	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	r = -0,635 (p < 0,001)	r = -0,674 (p < 0,001)	r = 0,308 (p = 0,011)

Stumvoll	$r = -0,504$ ( $p < 0,001$ )	$r = -0,361$ ( $p = 0,003$ )	
DG	HOMA	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	$r = -0,689$ ( $p < 0,001$ )	$r = -0,793$ ( $p < 0,001$ )	$r = 0,472$ ( $p = 0,010$ )
Stumvoll	$r = -0,544$ ( $p = 0,002$ )	$r = -0,382$ ( $p = 0,041$ )	

**Conclusiones:** Tanto el índice Stumvoll como, sobre todo, el Matsuda, presentan una buena correlación con el HOMA, de uso más extendido y cálculo más sencillo. Al contrario que en lo previamente descrito por Powe *et al.*, en nuestra población predomina el grupo de DG mixto, siendo similar el porcentaje de mujeres con predominio de baja secreción de insulina y muy inferior el porcentaje con predominio de baja sensibilidad a la insulina.