



## CO-032 - A VUELTAS CON EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL: ¿TIENEN CABIDA LOS CRITERIOS COVID A LARGO PLAZO PARA LAS PACIENTES NO IDENTIFICADAS MEDIANTE LOS CRITERIOS TRADICIONALES?

M. Molina Vega<sup>a,b</sup>, A. Fernández Valero<sup>a</sup>, M.J. EstÉbanez Prieto<sup>a</sup>, F. Lima Rubio<sup>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>, S. Morcillo Espina<sup>a,b,c</sup> y M.J. PicÓN CÉSAR<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, España. <sup>e</sup>Departamento de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, MÁlaga, España.

### Resumen

**Introducción:** Los criterios diagnósticos tradicionales para la diabetes gestacional (DMG) son el *gold standard*. Durante la pandemia COVID, el Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE) propuso unos criterios alternativos: glucosa en ayunas  $\geq$  95 mg/dl y/o HbA1c  $\geq$  5,7% en segundo trimestre. Aplicando dichos criterios sobre una cohorte histórica, observamos menor prevalencia de DMG y un grupo de pacientes negativas con los criterios tradicionales, pero positivas con los alternativos, planteándonos que dicho grupo pudiera ser de más riesgo que las negativas por ambos métodos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo. 4 grupos de comparación: sobrecarga oral de glucosa 100 g (SOG +o-) y criterios COVID (C +o-). 207 gestantes, > 12 semanas, 18-45 años, con O'Sullivan positivo, remitidas a nuestro centro para la SOG 100 g. Junto con la SOG se determinó HbA1c y se recogieron datos clínicos y antropométricos. Se recogieron postparto variables obstétricas y perinatales.

**Resultados:** Los criterios COVID presentaron una sensibilidad del 23,5%, una especificidad del 91,2%, un valor predictivo positivo del 33,3% y un valor predictivo negativo del 86,4%. La comparación entre los 4 grupos se recoge en la tabla.

	SOG+/C+ (N = 8)	SOG+/C- (N = 26)	SOG-/C+ (N = 16)	SOG-/C- (N = 166)	P
Edad	31,6 ± 4,0	33,3 ± 5,3	31,3 ± 5,1	32,9 ± 8,9	0,844
IMC previo	33,9 ± 7,8 <sup>a</sup>	28,6 ± 9,8 <sup>b,c</sup>	32,2 ± 6,2 <sup>a,b</sup>	26,1 ± 5,4 <sup>c</sup>	< 0,001

Primípara	Sí	12,5	34,6	31,3	38,6	0,472
	No	87,5	65,4	68,8	61,4	
Abortos	Sí	37,5	34,6	50	36,1	0,735
	No	62,5	65,4	50	63,9	
Familiares DM	Sí	62,5	53,8	50	50,6	0,916
	No	37,5	46,2	50	49,4	
DMG previa	Sí	42,9	37,5	18,2	9,8	0,006
	No	57,1	62,5	81,8	90,2	
Macrosomía previa	Sí	28,6	0	27,3	10,8	0,083
	No	71,4	100	72,7	89,2	
Enfermedades	Sí	0	38,5	6,3	18,2	0,018
	No	100	61,5	93,8	81,8	
Partos (n)		3	11	8	92	
EG		38,6 ± 5,7 <sup>a,b</sup>	37,7 ± 1,0 <sup>a</sup>	37,5 ± 1,7 <sup>a</sup>	38,8 ± 1,4 <sup>b</sup>	0,010
Peso RN		3.923,3 ± 503,6 <sup>a</sup>	3.017,7 ± 389,1 <sup>b</sup>	3.048,3 ± 567,4 <sup>b</sup>	3.265,1 ± 478,8 <sup>b</sup>	0,022
Percentil PRN		83,7 ± 24,8	52,5 ± 31,0	61,8 ± 27,1	55,9 ± 27,3	0,344
Longitud RN		51,0 ± 1,4 <sup>a,b</sup>	47,0 ± 6,4 <sup>a</sup>	49,7 ± 2,6 <sup>a,b</sup>	50,2 ± 2,2 <sup>b</sup>	0,018
Perímetro cefálico		34,0 ± 2,8	32,9 ± 2,3	33,1 ± 2,5	33,4 ± 1,5	0,779
Sexo	Niña	0	58,3	50	48,8	0,348
	Niño	100	41,7	50	51,2	
Inducción	Sí	33,3	45,5	60	33,7	0,602
	No	66,7	54,5	40	66,3	
Parto	Eutócico	33,3	72,7	66,7	54,4	0,641
	Instrumental	0	0	0	11,1	
	Cesárea	66,7	27,3	33,3	34,4	
Incidencias RN	Sí	0	20	37,5	13,9	0,296
	No	100	80	62,5	86,1	

**Conclusiones:** La capacidad de los criterios alternativos COVID de diagnosticar DMG es baja, por lo que no supondrían una alternativa diagnóstica para los tradicionales. Las mujeres SOG-/C+ presentan IMC similar a las SOG+, por lo que podrían considerarse de mayor riesgo que las SOG-/C-. Respecto a resultados perinatales, en este análisis preliminar no observamos diferencias clínicamente relevantes, salvo mayor peso del RN en el grupo SOG+/C+.