



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1089 - ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA TRAS EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

V. Cascales Saéz¹, J. López Marín², L. Martínez Antequera³, M. Martínez Ferri¹, D. Roldán Lafuente⁴, R. Romera Martínez⁵, A. Cebrián Cuenca⁶, C. Hato Antón¹, J. López Díez² y C. Castillo Benet⁷

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

⁵Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

⁶Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ⁷Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DMG) aumenta el riesgo materno de desarrollar DM2 tras el parto. Es necesario un diagnóstico precoz, crear una adecuada conciencia de enfermedad y motivar a la paciente para que adopte adecuados hábitos de vida. Hay que poner en relieve la importancia de la DMG en Atención Primaria, entorno más accesible y donde todas las gestantes deben realizar el seguimiento de su embarazo.

Objetivos: Objetivo principal: Comparar la incidencia de alteración del metabolismo de la glucosa (prediabetes y DM2) en gestantes diagnosticadas de DMG frente a gestantes no diagnosticadas durante el año posterior al parto.

Diseño: Estudio observacional analítico prospectivo tipo cohortes en el que se incorporan participantes desde enero de 2021 a enero de 2023, llevando a cabo un seguimiento de un año a cada gestante. Cohorte expuesta: Embarazadas diagnosticadas de DMG. Cohorte no expuesta: El resto de gestantes.

Emplazamiento: Centro de Salud de Cartagena.

Material y métodos: Población de estudio: Gestantes con seguimiento del embarazo en AP. Muestra: Gestantes adultas con seguimiento del embarazo en el Centro de Salud de San Antón en Cartagena, Murcia. Variable principal: Desarrollo de alteración del metabolismo de la glucosa durante 1 año de seguimiento postparto, ya sea en forma de prediabetes o DM2. Variables secundarias: edad, estado civil, estudios, situación laboral, país de origen, tabaquismo, síndrome de ovario poliquístico, depresión, dislipemia, hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM2, DMG en embarazo previo, HbA1c pregestacional, alteración del peso al inicio y durante la gestación, clínica depresiva durante el embarazo, duración del embarazo, realización de test de SOG75g 6-12

semanas y revisión metabólica anual, alimentación y peso del recién nacido, hipoglucemia neonatal. Análisis estadístico: Análisis descriptivo. Prueba de Kolmogorov-Smirnov. Incidencia en expuestos y no expuestos, RR, RRR, RAR, FAE. Análisis bivariante: test de chi cuadrado, test t Student o U-Mann-Whitney. Estudio de supervivencia de Kaplan-Meier comparando las curvas con el test Log-Rank. Análisis multivariante. Significación estadística $p < 0,05$. Limitaciones: sesgo de selección por población no accesible y tamaño muestral limitado. Gestantes de la cohorte expuesta que sufren en realidad diabetes pregestacional debido a DM2 no diagnosticada. Más pérdidas por abandono en las gestantes que no desarrollan DMG. Factores de confusión: obesidad, hábitos de vida poco saludables, alteración del estado de ánimo, país de origen, edad... Sesgo de información por errores en los datos recogidos. Gestantes que desarrollen alteraciones del metabolismo de la glucosa después del seguimiento.

Aplicabilidad: Si se confirma que la DMG se comporta como un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones del metabolismo de la glucosa en el postparto, debe servir para concienciar a los profesionales de la salud en el ámbito de la AP de la importancia de realizar adecuadamente el cribado para la reclasificación metabólica.

Aspectos ético-legales: Se han considerado los principios de la Declaración de Helsinki. Se incluye un consentimiento informado para garantizar la participación libre y voluntaria (Ley 41/2002). Se mantiene el anonimato de las participantes (Ley de Protección de Datos). Previamente a comenzar el estudio, se obtiene la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica.

Palabras clave: Diabetes gestacional. Prediabetes. Diabetes mellitus tipo 2.