



Avances en Diabetología



P-019. - DEMORA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL

A. López-Guzmán, L. Aranz Palomar, L. Campos Lobato y A.L. Fraile Sáez

Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) se asocia tanto a complicaciones maternas como fetales. El retraso en el diagnóstico y en la atención sanitaria de estas pacientes aumenta el riesgo de complicaciones materno-fetales.

Material y métodos: Se ha obtenido información de 188 pacientes diagnosticadas de DG entre noviembre de 2011 y noviembre de 2014 (3 años). En todas ellas se ha registrado el intervalo de tiempo (días) entre el test de screening (O'Sullivan) y el test de confirmación diagnóstica mediante sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 100 gramos (intervalo 1). También se determinó el intervalo de tiempo (días) entre la SOG y la primera consulta (intervalo 2).

Resultados: En el total de pacientes estudiadas (n: 188), el valor medio del intervalo 1 fue de $18,9 \pm 12,3$ días (r: 2-98; mediana 18) y del intervalo 2 de $16,2 \pm 10,6$ días (r: 0-57; mediana 14). Al valorar los resultados en los diferentes años del estudio, los resultados referentes al intervalo 1 fueron de $18,5 \pm 10,6$ días (r: 2-39; mediana 18), $19,4 \pm 10,6$ días (r: 2-98; mediana 16) y $19,1 \pm 11,3$ días (r: 4-7; mediana 17) en el primer (n: 63), segundo (n: 54) y tercer año (n: 71) respectivamente; mientras que para el intervalo 2, los resultados fueron de $14,6 \pm 11,1$ días (r: 0-57; mediana 13), $19,6 \pm 6,3$ días (r: 0-51; mediana 15) y $14,9 \pm 8,3$ días (r: 3-37; mediana 13), respectivamente. No se encontraron diferencias entre los intervalos en los tres años del estudio.

Conclusiones: Los resultados del presente estudio revelan que el intervalo de tiempo entre la realización del screening y la SOG (intervalo 1) así como el intervalo entre la SOG y la primera consulta (intervalo 2) son excesivos. En el tiempo de seguimiento del estudio (3 años) no se ha objetivado ninguna mejoría en los resultados, Estos resultados nos deben obligar a hacer los ajustes necesarios para disminuir el tiempo para confirmar el diagnóstico de DG así como para que las pacientes con DG sean atendidas en la consulta sin excesiva demora, con el objetivo final de reducir, en lo posible, las complicaciones maternas y fetales que pudieran aparecer en este grupo de pacientes.