



P-051 - ANÁLISIS DE LA RECLASIFICACIÓN POSPARTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, SOBRECARGA ORAL A LA GLUCOSA VS HBA1C

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra León, R. Batanero Maguregui, D. Ruiz Ochoa, L. Ramos Ramos, L.A. Vázquez Salvi y C. Montalbán Carrasco

Endocrinología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Dado que la incidencia acumulativa de la diabetes tipo 2 tras una diabetes mellitus gestacional (DMG), aumenta en los primeros cinco años posparto y alcanza una meseta a partir de los 10 años, es importante su reclasificación, la mayoría de guías clínicas recomiendan una SOG con 75 r entre las 6-12 semanas posparto. Sin embargo en nuestro medio desde el año 2017, tras detectar un bajo cumplimiento de la recomendación posparto, se realiza la reclasificación mediante la determinación de HbA1c a las 6-12 semanas posparto independientemente de si se mantiene la lactancia: HbA1c < 5,7: bajo riesgo de desarrollo de diabetes. HbA1c entre 5,7 y 6,4: alto riesgo de desarrollo de diabetes. HbA1c > 6,5 confirmada en 2 determinaciones es diagnóstica diabetes. En los casos de bajo riesgo, se recomienda realizar control analítico cada 3 años y en los casos de alto riesgo control anual.

Objetivos: Comparar el grado de cumplimiento de la recomendación de reclasificación SOG con 75 g vs HbA1C.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional, revisando un total de 412 gestantes, a las cuales se les entrego por escrito las recomendaciones al parto.

Resultados: Se estudiaron 412 gestantes de las cuales el 60% eran primigestas, el 15% ya habían tenido una DMG y el 11% antecedentes de macrosomía: 208 gestantes en 2017 mediante SOG y 204 gestantes en 2018 mediante HbA1C. Hubo diferencias significativas entre los grupos, en el 2018 eran más añosas y una ganancia ponderal mayor hasta el inicio del seguimiento. Hubo mayor porcentaje insulinización en gestantes del año 2017 (33%vs 19%) p 0,00, sin que este dato guardara relación con la mayor adherencia a la reclasificación. El percentil al nacimiento fue similar en ambos grupos (2018) $59,55 \pm 21,90$ vs (2017) $58,87 \pm 25,96$. En las gestantes insulinizadas la media de la HbA1c a los tres meses fue de $5,43 \pm 0,25$ frente a las no insulinizadas que fue de $5,21 \pm 0,56$. (p 0,01). En el análisis de los datos encontramos una adherencia mayor a la reclasificación mediante HbA1C 54% vs 18% SOG (p 0,00). A pesar de que la reclasificación debiera ser mediante la SOG en el año 2017 se realizó una HbA1C al 66% de las gestantes. En cuanto al resultado de la HbA1C, no hubo diferencias significativas entre los grupos (2017) $5,17 \pm 0,31$ vs (2018) $5,31 \pm 0,58$. El 88% obtuvieron una hBA1C < 5,7 y el 12% entre 5,7 y 6,4%. Las SOG (2017) fueron todas negativas, glucemia basal $88,48 \pm 10,62$ y 2 horas $129,41 \pm 36,95$.

Conclusiones: Mediante la SOG la tasa de reclasificación es muy baja, sin embargo mediante la HBA1C se aumenta este porcentaje, captando así a un mayor número de mujeres entre las cuales podemos encontrar gestantes con peor adherencia a las recomendaciones sanitarias, y por tanto con mayor probabilidad de desarrollar DM2.