



119 - UTILIDAD DEL TIEMPO EN HIPERGLUCEMIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES GESTACIONAL (PÓSTER PRESENTADO)

R. Márquez Pardo^a, M.G. Baena Nieto^a, L. García Doncel^a, C. Cruzado Begines^a e I.M. Torres Bared^b

^aHospital de Jerez de la Frontera. ^bHospital Puerta del Mar. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar el porcentaje de tiempo en hiperglucemia obtenido con monitorización continua de glucosa (MCG) y correlacionarlo con la probabilidad de precisar tratamiento farmacológico en diabetes gestacional (DMG).

Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en mujeres con DMG. Se implanta MCG entre la 26-32 semana de gestación durante 6 días, tras el diagnóstico. Se analiza el porcentaje del tiempo que la glucosa está por debajo de la normalidad, rango y encima de la normalidad. Objetivos de glucosa: antes de las comidas 70-95 mg/dl, después de las comidas 70-140 mg/dl y durante la noche 70-120 mg/dl. Se realiza un análisis regresión logística y se relaciona el porcentaje de tiempo en hiperglucemia y la necesidad de tratamiento farmacológico, para evaluar la asociación entre los mismos se usa *Receiver Operator Curve* (ROC).

Resultados: n = 87. Edad media = $33 \pm 4,26$ años (> 35 años = 39%). IMC pregestacional = $26,2 \pm 4,7$ kg/m² (> 30 kg/m² = 22,1%). Necesidad tratamiento farmacológico = 23,4%. El 4,3% de los valores de glucemia estaban por encima del rango de la normalidad, el 89% en rango y el 6,7% por debajo de rango. Observamos que un mayor tiempo en hiperglucemia aumenta la probabilidad de precisar tratamiento farmacológico (OR = 1,24; IC95% 1,06-1,45; p = 0,006). En cuanto a la capacidad para predecir aquellas pacientes que van a precisar tratamiento farmacológico según el porcentaje de tiempo en hiperglucemia, se estima el punto de corte con mayor sensibilidad (S) y especificidad (E), obteniéndose un valor del 4% (S 88,8%, E 63,7%).

Conclusiones: El uso de la MCG al diagnóstico de la DMG detectaría y seleccionaría a aquellas pacientes que se beneficiarían de una vigilancia más estrecha durante la gestación, permitiendo iniciar un tratamiento farmacológico precozmente. No obstante, son necesarios estudios futuros prospectivos con un mayor número de pacientes que también evalúen los costes asociados para poderse recomendar su uso tras el diagnóstico de DMG.