



87 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS DE DM GESTACIONAL DE FORMA PRECOZ FRENTE A LAS QUE EL DIAGNÓSTICO SE REALIZA DE FORMA UNIVERSAL?

I. Larrañaga Unanue¹, S. Valle Rodríguez-Navas³, I. Luengo Mancebo¹, L. Viguri Aguirre² y J. Pérez Yéboles¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Mendaro. ²Ginecología. Hospital Mendaro. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Galdakao.

Resumen

Introducción: Se recomienda realizar despistaje de diabetes gestacional (DG) antes de la semana 24 en mujeres de alto riesgo. Algunos estudios sugieren mayor morbilidad materno-fetal en ese grupo. Nuestro objetivo es ver si existen diferencias empleando el diagnóstico en 2 pasos (NDDG).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 47 mujeres diagnosticadas de DG del total de 515 embarazos controlados en una población de referencia de 70.000 durante 2019. Se realizaron 2 grupos, T1 = detectadas < semana 24 (n = 15) y T2 = después de la semana 24 (n = 32). Se compararon características clínicas, BQ y resultados del embarazo. El análisis se realizó utilizando χ^2 y t-Student para muestras independientes.

Resultados: Se observó una prevalencia de DG de 9,13%. 9/47 fueron embarazos mediante TRA. Ambos grupos fueron homogéneos en edad (35,3 vs 35,9 años), IMC (28,7 vs 27,6 kg/m²), antecedente de DG previa (13,3 vs 12,5%) y pertenencia a grupo étnico de riesgo (60 vs 40,6%). La glucemia basal media fue de 97,2 en T1 vs 91 mg/dl en T2 (p = 0,157). Solo 1/15 cumplió criterios de DM franca. Los resultados del O'Sullivan y la SOG 100g fueron similares. El 53,3% en T1 precisó insulina respecto al 35,5% en T2, p = 0,249. No hubo diferencias en la aparición de preeclampsia (6,7 en T1 vs 3,1% en T2, p = 0,541), necesidad de cesárea (21,4 en T1 vs 29,0% en T2, p = 0,725) ni en las complicaciones del parto (21,4 en T1 vs 29% en T2, p = 0,725). La tasa de macrosomía fue similar (7,1 en T1 vs 6,9% en T2, p = 1,00) pero en T1 hubo 26,7% RN de bajo peso vs 6,3% en T2, p = 0,072. Las eco obstétricas mostraron dicha tendencia (percentiles de PFE más bajos en T1). La media de peso al nacer fue 2977,5 en T1 vs 3.347,6 en T2, p = 0,043. La asistencia al control postparto fue < 70% en ambos grupos (9/15 en T1 vs 18/32 en T2).

Conclusiones: La DG precoz no ha supuesto un aumento de morbilidad materno-fetal en nuestro medio aunque puede deberse al pequeño tamaño muestral.