



CO-034 - DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL TEMPRANA Y COMPARACIÓN SEGÚN TEST DIAGNÓSTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

R. Corcoy, M. Balsells, I. Solà y A. García-Patterson

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: El diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus gestacional (DMG) temprana que no cumple criterios de diabetes franca tiene un beneficio incierto sobre la salud materno-fetal.

Objetivos: Analizar la prevalencia de DMG temprana y el impacto de su detección y tratamiento en los resultados clínicos; globalmente y según el test utilizado para el diagnóstico.

Material y métodos: Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados que evalúan detección y tratamiento de DMG temprana en comparación con seguimiento obstétrico habitual. Búsqueda: Medline, EMBASE y CENTRAL (inicio hasta octubre 2023). Variables de resultado materno: 2 principales (DMG y parto por cesárea; subtipos) y 5 secundarias. Fetal: 2 principales (prematuridad, macrosomía) y 12 secundarias. Software para agregación y comparación de resultados según test diagnóstico: Revman 5.4.1. Significación estadística: $p < 0,05$. Valoración de la calidad de la evidencia: GRADE.

Resultados: Se identificaron 7 estudios que incluían 8 comparaciones y 30737 participantes. Los enfoques fueron: 1) tratamiento (vs no) de las mujeres con DMG temprana y 2) abordaje poblacional utilizando cribado (vs no) o criterios diagnósticos diferentes. Los test utilizados para el diagnóstico fueron glucemia y HbA_{1c}.

Resultados perinatales agregados de las variables principales

	Tratamiento vs. no			Estudios poblacionales		
	N estudios (N sujetos)	Riesgo relativo IC95%	GRADE	N estudios/(N sujetos)	Riesgo relativo IC95%	GRADE
Resultados maternos						
DMG total	0		-	3 (29.693)	1,83 [1,41, 2,38]	2
DMG temprana	0		-	3 (29.693)	5,50 [3,56, 8,48]	2

DMG 2º/3º T	0	-	3 (29.693)	0,96 [0,71, 1,29]	1
Reversión DMG en 3ºT	5 (589)	1,12 [0,96, 1,32]	2	0	-
Cesárea total	5 (1040)	0,95 [0,81, 1,11]	3	2 (27.411)	0,84 [0,71, 1,01]
Cesárea primaria	1 (74)	0,50 [0,19, 1,32]	1	3 (28.333)	0,88 [0,84, 0,93]
Cesárea de emergencia	3 (809)	0,93 [0,67, 1,30]	2	0	-
Resultados neonatales					
Prematuridad	2 (790)	0,88 [0,55, 1,43]	2	2 (27.411)	1,08 [0,98, 1,18]
Macrosomía	2 (868)	0,32 [0,09, 1,16]	2	3 (28.333)	0,93 [0,83, 1,04]

En el grupo de intervención, las variables secundarias difirieron en: estudios de tratamiento: mayor uso de fármacos, y menor aumento ponderal materno, peso al nacer y *distrés* respiratorio neonatal. Estudios poblacionales: más frecuencia de preeclampsia y enfermedad hipertensiva total. Respecto al test diagnóstico, solo se observaron diferencias en los estudios poblacionales: mayor aumento de DMG total cuando el test utilizado fue glucemia (RR 2,08 [1,58, 2,73]) vs. HbA_{1c} (1,24 [0,90, 1,73]).

Conclusiones: El abordaje de la DMG temprana no ofrece beneficios inequívocos ni en el grupo tratado ni a nivel poblacional. La calidad de la evidencia para la mayoría de resultados es baja/muy baja (moderada para algunas variables de cesárea). Cuando el diagnóstico se realizó utilizando glucemia, el aumento en DMG total fue mayor, sin otras diferencias.