



Endocrinología y Nutrición



P-154. - LA REVALUACIÓN TRAS LA DIABETES GESTACIONAL: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

A.M. HernándezMartínez^a, Z. Lifante Pedrola^b, P. Portillo Ortega^a, L. Martínez González^a, E. Saura Guillén^a, M.C. Muñoz Ruiz^a y M. FernándezLópez^a

^aHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ^bCentro de Salud Jesús Marín, Molina de Segura, Murcia.

Resumen

Introducción: La mujer con diabetes mellitus gestacional (DMG) tiene un muy alto riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2); de hecho, más del 50% de ellas desarrollan una DM2 en los 20 años siguientes. Está demostrada la eficacia de una intervención temprana posparto con medidas higiénico-dietéticas para reducir esta evolución a la DM2. Para ello y para saber si se ha normalizado el metabolismo hidrogenado es imprescindible una reevaluación en los 3-6 meses siguientes mediante un test de tolerancia oral (TTGO) con 75 g de glucosa. En nuestro medio, de esta reevaluación se encargaba el Centro de Salud de referencia de la paciente.

Objetivos: Conocer el grado de reevaluación de las pacientes a las que una vez atendidas en nuestra Unidad de Diabetes y Embarazo (UDE) se les indicaba por escrito en el alta que efectuaran la reevaluación posparto en Atención Primaria.

Material y métodos: La población a estudio fueron las mujeres con diagnóstico de DMG atendidas en nuestra UDE entre los años 2009-2012 pertenecientes al Área de Salud 1 Murcia-Oeste. Para ello se comprobó en el programa informatizado (OMI) de todos centros de Salud de nuestra área si se había registrado el diagnóstico de diabetes gestacional y si se le había efectuado la reevaluación.

Resultados: De las 650 mujeres diagnosticadas de DMG en este periodo, tenían registro del diagnóstico "diabetes gestacional" en la historia de su Centro de Salud 263 mujeres (40,5%) y solo 63 mujeres fueron revaluadas después del parto (9,5%).

Conclusiones: Una tasa de reevaluación del 9,5% es muy baja, incluso inferior a las publicadas que también son pobres. Analizando las causas podemos atribuir el bajo registro del diagnóstico de diabetes gestacional en Atención Primaria a que la paciente no acude a revisión al no valorar la importancia del tema, por no habersele explicado adecuadamente y por estar atareada con el recién nacido. De igual forma que de las registradas solo a una parte se les realiza la reevaluación también se puede deber al bajo nivel de conciencia del personal sanitario sobre la trascendencia de esta reevaluación. Para subsanar esta situación, desde hace un año hemos cambiado la información para la paciente, para Atención Primaria y el circuito de reevaluación con datos provisionales muy esperanzadores.