



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/338 - ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA Y SE TRATA LA DIABETES GESTACIONAL (DG) Y LA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (ITG) EN ATENCIÓN PRIMARIA?

M. Beà Bernaus^a, D. Giménez Pastor^a, I. Villar Balboa^b, N. Arcusa Villacampa^c y L. Aponte de la Cruz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

^bMédico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir factores de riesgo (FR) de DG, su proceso diagnóstico y tratamiento de ITG/DG. Cuantificar complicaciones materno-fetales en gestación y parto.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Ámbito: 2 Centros de salud urbanos. Sujetos: gestantes con TTOG (test de tolerancia oral glucosa) realizados desde 01.01.2013 al 09.06.2016 con resultado alterado (DG/ITG). Excluidas gestantes con diabetes mellitus (DM) previa. Variables del estudio: fecha nacimiento y fecha última regla, FR DG (antecedentes familiar DM, obesidad, edad > 35 años, antecedentes DG previa, glucemia basal alterada (GBA), ITG previo, macrosomía previa), O'Sullivan y semana gestación (SG).TTOG y SG. Tratamiento recibido. Tipo de parto y SG. Complicaciones materno/fetales en gestación/parto. Peso recién nacido.

Resultados: 77 gestantes (29% ITG, 71% DG). Edad media inicio gestación actual 32,9 años (IC95% 31,6-34,2). 97,4% O'Sullivan realizados. 39,8% se realizan antes 24 SG, 40,6% se realizan 24-28 SG, 19,6% a partir 29 SG. TTOG realizados en 100% gestantes, 90,9% finalizan primer TTOG. 49,4% realizan segundo TTOG y 100% finalizan. 16,9% realizan tercer TTOG y 100% finalizan. FR de DG: antecedentes familiares DM 39,0%, obesidad previa a gestación 35,1%, edad > 35 años 42,9%, antecedentes DG previa 10,4%, GBA 1,3%, ITG 1,3%, macrosomía 1,3%. Ningún FR: 15,6%. FR \geq 1: 84,4%. 83,3% de gestantes sin FR realizan O'Sullivan después de 24 SG. Solamente 42,2% con FR \geq 1 realizan O'Sullivan antes 24 SG. Tratamiento: 49,4% modificaciones estilo vida, 35,1% modificaciones estilo vida + insulina, 1,3% modificaciones estilo vida + metformina, 2,6% modificaciones estilo vida + metformina + insulina. Parto: SG (media): 38,9 (IC95% 37,7-40,1), 2,8% prematuros. 75,3% parto vaginal, 16,9% cesárea (5,2% cesárea urgente), no registrado 7,8%. Complicaciones: maternas 22,1% (preeclampsia 3 (4%), rotura prematura membranas 3 (4%), distocia 2 (2,6%)). Fetales 15,6% (retraso crecimiento intrauterino 3 (4%), macrosomía 2 (2,6%) prematuridad 1 (1,3%)). Peso recién nacido: 3.335,17 g (IC95% 2.685,0-3.985,4).

Conclusiones: La mayoría de pacientes sin FR de DG realizan O'Sullivan después de 24SG pero sólo 40% con algún FR lo realiza antes de 24SG (según las Guías de Práctica Clínica (GPC) el cribado de DG debe realizarse entre 24-28 SG en ausencia de FR y antes 24 SG si FR). Existe alta tolerabilidad a la realización del TTOG, facilitando el proceso diagnóstico de ITG/DG. Mayoritariamente se recomiendan modificaciones estilo de vida, seguido de insulina aunque llama la

atención la baja prescripción de metformina a pesar de su recomendación en las GPC de DG (evidencia IA). Comparando las pacientes con DG de nuestra muestra con los datos de DG de la población del estado español observamos baja proporción de prematuridad (2,8% respecto 42%), baja proporción de preeclampsia (4% respecto 18%) y baja proporción de macrosomía (2,6% respecto 62%). Estos resultados se podrían explicar por existir un programa específico de alto riesgo obstétrico en nuestra zona.

Palabras clave: Diabetes gestacional. Test de tolerancia oral a la glucosa. Reducción de riesgo por estilo de vida.