



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/336 - CUIDAR A LAS GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL: NUESTRO RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Giménez Pastor^a, M. Beà Bernaus^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: Evaluar el seguimiento realizado desde Atención Primaria (AP) durante la gestación y posparto de las pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional (DG).

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Ámbito: 2 centros de salud urbanos. Sujetos: gestantes con test de tolerancia oral glucosa (TTOG) alterado según laboratorio referencia entre 01.01.2013 y 09.06.2016. Se excluyen gestantes con diagnóstico previo diabetes mellitus (DM). Variables: fecha nacimiento y fecha última regla; factores de riesgo (FR) DG (DM familiar, obesidad, edad > 35 años, antecedentes DG previa, glucemia basal alterada (GBA), intolerancia glucosa (ITG) y macrosomía); Test O'Sullivan; TTOG y semanas gestación (SG) realización; codificación diagnóstico DG en historia clínica informatizada (HCI); profesional sanitario realiza codificación; visita control endocrino (VCendocrino), TTOG reclasificación postparto y semanas postparto, visita control médico familia (VCMF); control analítico DG (glucemia).

Resultados: N: 55 gestantes DG. Edad media inicio gestación actual 32,8 años (IC95% 31,1-34,4). FR DG: familiares DM 40,0%, obesidad inicio gestación 36,4%, edad > 35 años 41,8%, DG previa 12,7%, GBA 1,8%, ITG 1,8% y macrosomía 1,8%. Ningún FR: 14%; 1FR 41,9%; 2FR: 23,6%; 3FR: 10,9%; 4FR: 1,8%. SG O'Sullivan alterado: 45,7%. SG24-28; 38,2% SG < 24; 16,2% SG > 28. SG O'Sullivan ningún FR vs \geq 1FR (24,1 vs 21,4; $p > 0,05$). 1º TTOG: 36,2% SG < 24; 36,2% SG24-28; 27,3% SG > 28. 2º TTOG: 22 pacientes (22,5% < 24SG). 3º TTOG: 7 pacientes (a partir 30 SG). Diagnóstico DG 1º trimestre: 14,5%; 2º trimestre: 40,0%; 3º trimestre: 45,5%. Codificación DG HCI: 78,2% registro diagnóstico DG (enfermería AP codifica 43,6%, comadrona 14,5% médico AP 10,9%, ginecólogo 9,1%). Más codificación > 35 años vs < 35 años (91,3% vs 68,8%; $p < 0,05$). Menos codificación si diagnóstico DG 3º trimestre vs 1º 2º trimestre (64,0% vs 90%; $p < 0,05$). TTOG reclasificación posparto: 27,3%. El 21,9% realizado < 12 semanas posparto. Ningún TTOG reclasificación alterado. VC endocrino: 50,9% citadas y acuden 29,1%. VC MF: Visitada y valorado antecedente DG 45,5%. Visitada pero no valorado antecedente DG 36,4%. No visita posparto 18,2%. Control glucemia basal: 26 pacientes (47,3%) y 1 diagnóstico GBA.

Conclusiones: La mayoría de pacientes DG (PDG) presentaban > 1 FRDG. Los principales FR DG fueron antecedentes familiares DM, obesidad, edad > 35 años y DG previa. La presencia de FRDG no conllevó cribado precoz como indican las recomendaciones de guías de práctica clínica. Más de

20% PDG no fueron codificadas en HCI. Los factores que condicionaron una mayor codificación fueron edad > 35 años y diagnóstico DG 1^o-2^o trimestre gestación. Enfermería fue quien más registró diagnóstico DG. Menos 1/3 PDG realizaron seguimiento por endocrino y reclasificación TTOG. Algo más 2/3 PDG tuvieron contacto con MF el 1^{er} año posparto, pero menos de la mitad atención específica ni control glucemia basal. La implicación de profesionales de AP permitiría crear estrategias para un correcto seguimiento postparto y diagnóstico precoz de complicaciones de las PDG.

Palabras clave: Diabetes gestacional. Atención primaria de salud. Estudios de seguimiento.