

- de la cirugía hipofisaria. *Endocrinol Nutr.* 2014;61:15–24, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.01.005>.
2. Di Lorgi N, Napoli F, Allegri AEM, Olivieri I, Bertelli E, Gallizia A, et al. Diabetes insipidus-diagnosis and management. *Horm Res Paediatr.* 2012;77:69–84, <http://dx.doi.org/10.1159/000336333>.
 3. Scherbaum WA. Autoimmune diabetes insipidus. *Handb Clin Neurol.* 2021;181:193–204, <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-820683-6.00015-4>.
 4. Fenske WK, Refardt J, Chifu I, Schnyder I, Winzeler B, Drummond J, et al. A Copeptin-Based Approach in the Diagnosis of Diabetes Insipidus. *N Engl J Med.* 2018;379:428–39, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1803760>.
 5. Winzeler B, Cesana-Nigro N, Refardt J, Vogt DR, Imber C, Morin B, et al. Arginine-stimulated copeptin measurements in the differential diagnosis of diabetes insipidus: A prospective diagnostic study. *Lancet.* 2019;394:587–95, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31255-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31255-3).
 6. Baldeweg SE, Ball S, Gleeson HK, Levy MJ, Prentice M, Wass, et al. Society For Endocrinology Clinical Guidance: Inpatient management of cranial diabetes insipidus. *Endocr Connect.* 2018;7:8–11, <http://dx.doi.org/10.1530/EC-18-0154>.
 7. López AM, Galván B, Tejera C, Hernández R, Morales F. Lesión hipotalámica evanescente por linfoma B de células grandes. *Endocrinol Nutr.* 2014;61:335–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.03.005>.
 8. Toro S, Planas A, Michalopoulou T, Torres A, Suárez J, Villabona C. Alteraciones endocrinas en las histiocitosis de la región hipotálamo hipofisaria. *Endocrinol Nutr.* 2015;62:72–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.10.004>.
 9. Liu JK, Sayama C, Chin SS, Couldwell WT. Extranodal NK/T-cell lymphoma presenting as a pituitary mass. Case report and review of the literature. *J Neurosurg.* 2007;107:660–5, <http://dx.doi.org/10.3171/JNS-07/09/0660>.
 10. Yang LY, Lin S, Xie QB, Yin G. Central diabetes insipidus unveiled by glucocorticoid therapy in a patient with an empty sella: A case report and literature review. *Medicine.* 2020;99:e22939, <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000022939>.

Cristina Contreras Pascual^{a,*}, Patricia de Diego García^a, Wendy Valeria González Sacoto^a, María Civeira Marin^b y Javier Marta Moreno^c

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Hematología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Servicio de Neurología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccontreraspascual@gmail.com (C. Contreras Pascual).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.06.004>
2530-0164/

© 2022 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluación del impacto de la pandemia COVID-19 en el cribado de la diabetes gestacional: encuesta DIABE-COVID



Evaluation of the impact of the COVID-19 pandemic on Gestational Diabetes screening: DIABE-COVID Survey

Sr. Editor:

Tras el inicio de la pandemia COVID-19, las gestantes han quedado expuestas a un mayor riesgo de contagio durante los desplazamientos a los centros sanitarios, por motivos como la realización de las pruebas de cribado y/o diagnóstico de diabetes gestacional junto con su seguimiento, si fuese el caso. Previo a la pandemia COVID-19, el GEDE (Apéndice 1, en su primera página) había recomendado el cribado en 2 pasos, con la realización del test de O'Sullivan (50 g de glucosa) y posterior realización del test de tolerancia oral a la glucosa con 100 g en caso de que el primero fuera patológico (≥ 140 mg/dl). No obstante, durante la pandemia COVID-19 y de cara a minimizar el riesgo de exposición de las gestantes durante estas pruebas, el GEDE, sumándose a otras sociedades científicas^{1,2}, publicó (versión 1.0 en marzo de 2020³, versión 1.1 en abril de 2020⁴) una actualización de recomendaciones específicas^{5–7}. Estas consistían en la determinación de HbA1c, glucemia plasmática basal o

glucemia plasmática al azar si no se podía realizar el proceso diagnóstico habitual.

Tras un año de pandemia, el GEDE ha evaluado mediante una encuesta enviada a los miembros del grupo, el impacto de la pandemia en el cribado y diagnóstico de la hiperglucemia gestacional y si se han realizado cambios al respecto.

Es un estudio transversal donde se invitó a participar a todos los integrantes del GEDE. El GEDE consta de un total 31 integrantes tanto de la Sociedad Española de Diabetes como de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y Medicina de Familia, repartidos en n comunidades autónomas (mapa por comunidades) (fig. 1). El grupo es una representación de la atención que se da a la diabetes durante el embarazo en el territorio español (23 centros), está formado por especialistas en Endocrinología y Nutrición (18), Obstetricia y Ginecología (12) y Medicina Familiar y Comunitaria (1).

Se realizó una encuesta en formato electrónico (Google Forms®); la encuesta constó de 16 preguntas relacionadas con el cribado y diagnóstico antes y durante la pandemia (Apéndice 2).

El diseño de la encuesta fue realizado por 3 de las autoras (MG, MM y MV) y revisada en un primer tiempo por otras 3 autoras (IV, RC y MC), y en un segundo tiempo por el resto de los miembros del GEDE.

El envío de la encuesta se realizó mediante lista de distribución de correos electrónicos de los miembros del grupo por la secretaría de la SED.

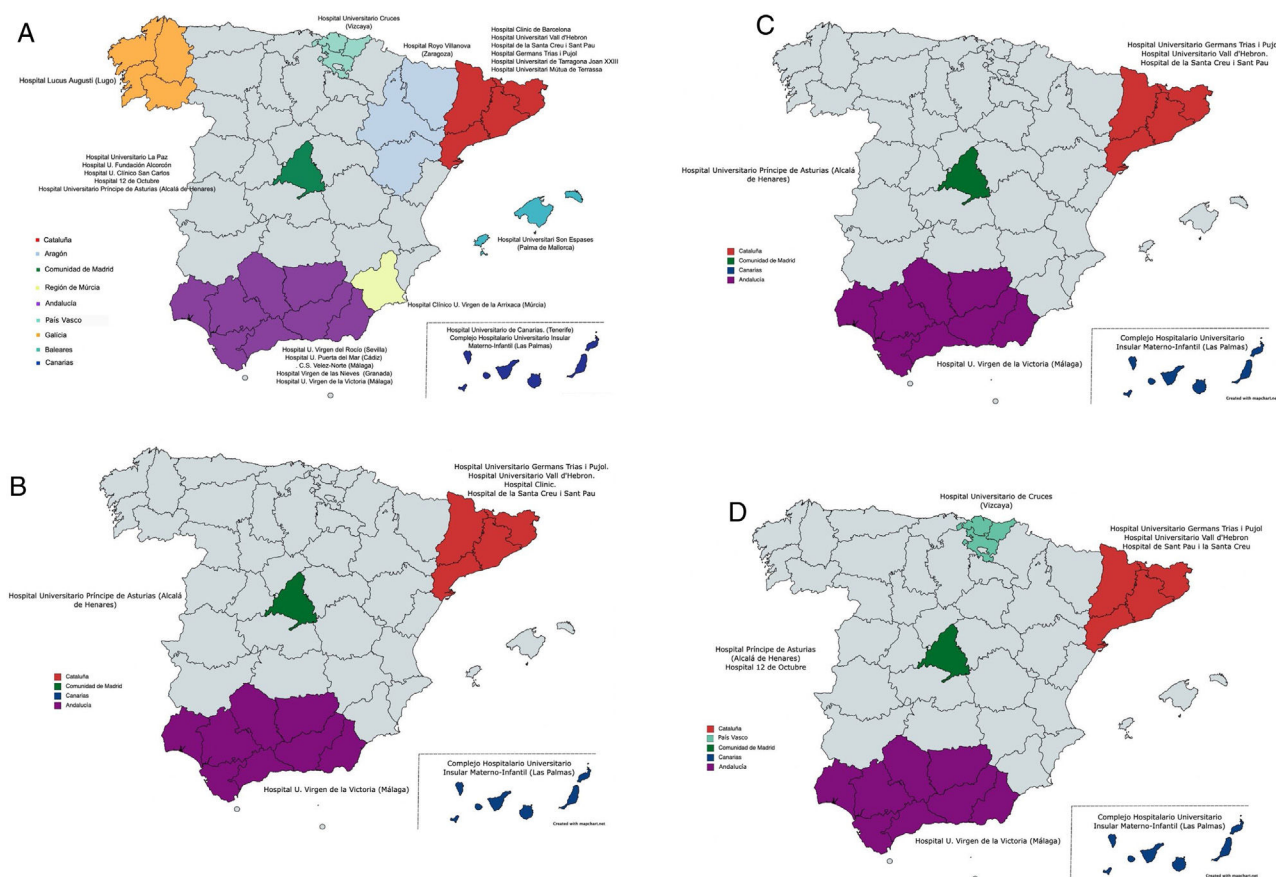


Figura 1 A) Mapa por comunidades. B) Centros con cambio de estrategia de cribado en el primer trimestre. C) Centros con cambio de estrategia de cribado de segundo trimestre. D) Centros con cambio de estrategia de cribado en el tercer trimestre.

Análisis estadístico: se realizó un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas. Los datos fueron expresados como n (%).

A través de la encuesta se observa una modificación del método de cribado/diagnóstico en 7 de los 22 centros participantes en el primer trimestre (31,8%), en 6 centros en el segundo trimestre (27,3%) y 8 centros en el tercer trimestre (36,4%), siendo los mismos centros los que realizan estos cambios en los tres trimestres. Estos centros están localizados en las comunidades de Andalucía, Canarias, Cataluña, Madrid y País Vasco.

El resultado de la encuesta muestra que la aparición de la pandemia COVID-19 ha obligado a modificar el método de cribado y diagnóstico de la hiperglucemia gestacional en un número no despreciable de centros de los miembros del grupo GEDE, que refleja las diferentes situaciones que han vivido los centros en función de los datos epidemiológicos.

Encontrar el equilibrio entre evitar el contagio de la COVID-19 y reducir el riesgo clínico que representa una hiperglucemia gestacional no es fácil de lograr. Las recomendaciones recientes promueven enfoques de diagnóstico que limitan la exposición en las extracciones de laboratorio, pero aumentan la hiperglucemia gestacional no diagnosticada, lo que potencialmente aumenta los riesgos de resultados adversos del embarazo.

Las opciones deben considerarse en función de la situación epidemiológica de cada centro, y ajustarse progresivamente según la evolución de la pandemia.

La encuesta sobre el cribado y diagnóstico de hiperglucemia gestacional a los miembros del GEDE muestra una modificación de estos métodos debido a la pandemia COVID-19 en un 22-27% de los centros (entre 6 y 8 de 22 centros) según el trimestre referido, en las comunidades autónomas donde la situación epidemiológica ha sido más severa.

El documento completo de la encuesta está accesible en: https://www.sediabetes.org/grupos_de_trabajo/diabetesy-embarazo/

Appendix A. Los miembros del Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE) se presentan en el anexo.

Apéndice 1. Miembros del GEDE.

Acosta Delgado, Domingo. Hospital U. Virgen del Rocío - Sevilla.

Ballesteros Pérez, Mónica. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII - Tarragona.

Bandres Nivela, María Orosia. Hospital Royo Villanova - Zaragoza.

Bartha Rasero, José Luis. Hospital U. La Paz - Madrid.

Bellart Alfonso, Jordi. Hospital Clínico - Barcelona.
 Blanco Carnero, José Eliseo. Hospital Clínico U. Virgen de la Arrixaca - Murcia.
 Botana López, Manuel. Hospital Lucus Augusti - Lugo.
 Bugatto González, Fernando. Hospital U. Puerta del Mar - Cádiz.
 Codina Marcet, Mercedes. Hospital Son Espases - Palma de Mallorca.
 Corcoy Pla, Rosa. Hospital Santa Creu i Sant Pau - Barcelona.
 Cortázar Galarzar, Alicia. Hospital de Cruces - Baracaldo - Vizcaya.
 Donnay Candil, Sergio. Hospital U. Fundación Alcorcón - Madrid.
 Durán Rodríguez-Hervada, Alejandra. Hospital U. Clínico San Carlos - Madrid.
 Gómez García, María del Carmen. C.S. Velez-Norte - Málaga.
 González González, Nieves Luisa. Universidad de La Laguna. Tenerife. Hospital Universitario de Canarias.
 Goya Canino, María M. Hospital U. Vall d' Hebrón - Barcelona.
 Herranz de la Morena, Lucrecia. Hospital U. La Paz - Madrid.
 López Tinoco, Cristina. Hospital U. Puerta del Mar - Cádiz.
 Martín García, Patricia. Hospital U. Fundación Alcorcón - Madrid.
 Megía Colet, Ana. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII - Tarragona.
 Montañes Quero, María Dolores. Hospital 12 de Octubre - Madrid.
 Moreno Reina, Eduardo. Hospital U. Virgen del Rocío - Sevilla.
 Mozas Moreno, Juan. Hospital Materno Virgen de las Nieves - Granada.
 Ontañón Nasarre, Marta. Hospital Universitario Príncipe de Asturias - Alcalá de Henares-Madrid.
 Perea Castilla, Verónica. Hospital Universitari Mutua Terrassa - Barcelona.
 Picón César, María José. Hospital U. Virgen de la Victoria - Málaga.
 Rubio García, José Antonio. Hospital U. Príncipe de Asturias - Alcalá Henares - Madrid.
 Soldevila Madorell, Berta. Hospital U. German Trias i Pujol. Badalona - Barcelona.
 Vega Guedes, Begoña. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas - Las Palmas.
 Vinagre Torres, Irene. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona - Barcelona.
 Wägner Falhin, Ana María. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas - Las Palmas.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.endinu.2022.07.005](https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.07.005).

Bibliografía

- Shakila Thangaratinam, Rehan Khan, Maggie Blott. Guidance for maternal medicine services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. April 2020. [consultado 28 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-30-guidance-for-maternal-medicine-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf>.
- Australian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Society, Diabetes Australia. Diagnostic Testing for Gestational diabetes mellitus (GDM) during the COVID 19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. April 2020. Disponible en: <https://www.adips.org/documents/COVID-19GDMDiagnosis030420ADIPSADSADeadaforWebsite.pdf>.
- Codina M, Corcoy R, Goya M. Actualización urgente: alternativa temporal para el diagnóstico de hiperglucemia gestacional y el seguimiento de estas mujeres y aquellas con diabetes pregestacional durante la pandemia COVID-19 [consultado 10 Feb 2021]. Disponible en: https://www.sefertilidad.net/docs/covid19/diabetes.y-embarazo_covid19_210420.pdf.
- Codina M, Corcoy R, Goya MM, en representación del GEDE Consenso del Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE); GEDE Consenso del Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE). Update of the hyperglycemia Gestational diagnosis during the COVID-19 pandemic. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020;67:545–52.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidance for maternal medicine services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic; 2020 [consultado 10 Feb 2021]. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-10-guidance-for-maternal-medicine.pdf>.
- Australasian Diabetes in Pregnancy Society. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus (GDM) during the COVID 19 pandemic. Antenatal and postnatal testing advice; 2020 [consultado 10 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.adips.org/documents/COVID19-WITHQLDGUIDELINES0704201150ADIPSADSADeadaUpdated.pdf>.
- Kasuga Y, Saisho Y, Ikenoue S, Ochiai D, Tanaka M. A new diagnostic strategy for gestational diabetes during the COVID-19 pandemic for the Japanese population. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020;36(8):e3351.

María M. Goya^{a,*}, Marta Miserachs^b, Mercè Codina^c
 e Irene Vinagre^d, en representación del GEDE

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Fundación Althaia, Hospital de Manresa, Barcelona, España

^b Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Servicio de Endocrinología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España

^d Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.goya@vhir.org (M.M. Goya).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.07.005>
 2530-0164/

© 2022 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.