Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):1

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

O-040 - ¿ES LA HBA1C EN EL PRIMER TRIMESTRE UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL?

L. Gortazar[a], I. Marcelo[b], D. Benaiges[a], A. Payà[a], M. Rodríguez[b], L. Mañé[a] y J.A. Flores Le Roux[a]

[a]Hospital del Mar, Barcelona. [b]Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Varias sociedades proponen el uso de la HbA1c durante el primer trimestre de la gestación para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La HbA1c en el primer trimestre podría además evitar la realización de sobrecargas orales de glucosa (SOG) en el diagnóstico de la diabetes gestacional (DMG) y disminuir costes.

Objetivos: Establecer la utilidad de la HbA1c en el primer trimestre para el diagnóstico de DMG.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo de mujeres gestantes entre abril 2013 y septiembre 2015 en el Hospital del Mar en Barcelona. Se recogieron las características maternas, de la gestación y del recién nacido. El protocolo de detección de diabetes durante la gestación de nuestro centro incluye la determinación de la HbA1c en el primer trimestre para el diagnóstico de DM2 no conocida (HbA1c ≥ 6,5%). A las pacientes no diagnosticadas de DM2 se les realizó una estrategia en 2 pasos (SOG de 50 g y 100 g) para diagnosticar DMG entre las semanas 24 y 28. Según los valores de sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de la HbA1c en el primer trimestre se establecieron puntos de corte que permitieran confirmar o descartar DMG y consecuentemente limitar el número de SOG. Se realizó un estudio de costes para comparar el método diagnóstico habitual de DMG con el nuevo algoritmo propuesto. El estudio de costes incluyó reactivos, equipamiento, salarios y estancia en el laboratorio.

Resultados: De las 1.158 pacientes incluidas en el estudio, 152 (13,1%) fueron diagnosticadas de DMG. El área bajo la curva ROC de la HbA1c para detectar DMG fue 0,685 (IC95% 0,637-0,733). Se detectó que un valor de HbA1c < 4,8% podía descartar DMG (S 96,7%, E 10,1% y VPN 95,3%). En cambio, ningún valor de A1c presentaba una E y VPP que permitieran confirmar directamente la DMG. Aun así a las mujeres con una HbA1c ≥ 5,6% se les podría realizar directamente una SOG de 100 g ya que la S y E de este punto de corte (31,6 y 89,3 respectivamente) es similar al de la SOG de 50 g. Los costes de la estrategia habitual en dos pasos en nuestra cohorte ascendieron a 4.887,5€. El uso de los puntos de corte de HbA1c de < 4,8% y ≥ 5,6% supondría un ahorro del 8,8%.

Conclusiones: La S y E de la HbA1c en el primer trimestre no son suficientes para diagnosticar DMG. Sin embargo, valores extremos de HbA1c pueden resultar útiles para disminuir el número de pruebas necesarias y disminuir costes.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.