Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):4

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

O-043 - LOS FACTORES DE RIESGO PARA HIPERGLICEMIA GESTACIONAL EN EL ESTUDIO DALI DIFIEREN SEGÚN LA ETAPA DEL EMBARAZO Y EL PUNTO DE TIEMPO DE LA SOG

R. Corcoy Pla[a], L.C. Mendoza Mathison[a], J. Harreiter[b], A.I. Chico Ballesteros[a], J.M. Adelantado[a], I. Gich[a] y M. Van Poppel[c]

[a]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [b]Medical University of Vienna, Viena, Austria. [c]Institute of Sport Science, University of Graz, Graz, Austria.

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores de riesgo clínicos son ampliamente utilizados para identificar mujeres en riesgo de desarrollar diabetes (DMG) e hiperglicemia gestacional (HG). Existe mucha información al respecto, habitualmente sin especificar la etapa del embarazo o punto de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) sobre el que inciden. Nuestro objetivo fue analizar potenciales factores de riesgo clínicos para HG en diferentes etapas del embarazo y diferentes puntos de la SOG.

Material y métodos: 970 gestantes participantes en el estudio DALI para prevención de DMG. Criterios de inclusión: IMC ≥ 29 kg/m^2, edad gestacional < 20 semanas, sin diabetes previa. Criterios diagnósticos: IADPSG/WHO 2013. Predictores potenciales: medidas antropométricas, edad materna, etnia, historia obstétrica, condiciones socioeconómicas, hábito tabáquico, intolerancia a la glucosa/DMG previa, historia familiar de diabetes y frecuencia cardiaca. La tolerancia a la glucosa fue evaluada antes de las 20, a las 24-28 y a las 35-37 semanas de gestación. Análisis estadístico: Regresión logística multivariante (método backward) y análisis de regresión Cox.

Resultados: Características de las participantes: 85,9% caucásicas, media 32,3 años, IMC 32,95 Kg/m^2, 25,3% DM en familiares de primer grado, antecedentes obstétricos: 62,7% gestaciones previas, 6,5% DMG, 13,3% macrosomía y 7,1% muerte fetal inexplicada. En la evaluación inicial 27,1% de las participantes presentaron HG; de las normotolerantes 15,5% desarrollaron HG a las 24-28 semanas; y de las normotolerantes en este punto 18,6% desarrollaron HG a las 35-37 semanas. En el análisis de regresión logística multivariante los factores que se asociaron con HG fueron: antes de las 20 semanas, la edad materna (OR 1,04; IC95% 1,01-1,071), la circunferencia cervical (OR 1,105; IC95% 1,031-1,185), la etnia no caucásica (OR 1,631; IC95% 1,077–2,471), la DMG previa (OR 1,8; IC95% 1,019-3,18), y la frecuencia cardiaca (OR 1,027; IC95% 1,011-1,044); a las 24-28 semanas, la talla materna (OR 0,962; IC95% 0,927-0,997), el antecedente de muerte fetal inexplicada (OR 2,362; IC95% 1,039-5,369) y la frecuencia cardiaca (OR 1,034; IC95% 1,01-1,059) y a las 35-37 semanas únicamente la talla materna (OR 0,956; IC95% 0,918-0,996). El análisis de regresión de Cox confirmó la talla materna, circunferencia cervical, DMG previa y frecuencia cardiaca como predictores de HG y añadió el hábito tabáquico (HR 1,447, IC 1,113-1,881). A destacar que diferentes factores de riesgo fueron predictores de HG en diferentes puntos de la SOG

(i.e. antes de las 20 semanas, la circunferencia cervical se asoció con glucemia anormal en situación basal pero no tras la sobrecarga).

Conclusiones: En la población de este estudio, los factores de riesgo clínicos para HG difieren a lo largo del embarazo y también en diferentes puntos de la SOG.

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