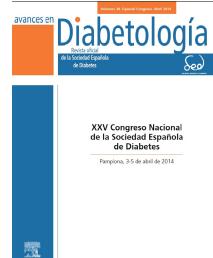




Avances en Diabetología



O-006. - VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE LA HEMOGLOBINA GLICADA COMPARADA CON SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA - 75 G EN LA DETECCIÓN DE DISGLUCOSIS POSPARTO EN MUJERES DE ALTO RIESGO

M.G. Llaro Casas, P.A. Parra Ramírez, N. Hillman Gadea, M.A. Burgos y B. Barquiel Alcalá

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las mujeres con diabetes gestacional (DG) constituyen un grupo de alto riesgo para el desarrollo de disglucosis posparto, por ello es necesario disponer de una prueba diagnóstica que la identifique precozmente. Recientemente se ha recomendado el uso de HbA1c para el diagnóstico de diabetes mellitus y detección del riesgo de padecerla. El objetivo del estudio fue establecer la validez de la HbA1c, y de HbA1c más glucemia basal frente a la sobrecarga oral de glucosa con 75 g en mujeres con DG y alto riesgo de disglucosis posparto.

Material y métodos: Se efectuó un estudio observacional retrospectivo que incluyó 161 mujeres con gestación única que desarrollaron DG entre 2007 y 2013. Se evaluó SOG-75 g y HbA1c en la primera revisión a los 3 meses posparto o tras suspender la lactancia materna. Definimos disglucosis como glucemia basal en ayunas \geq 100 mg/dl y/o glucemia a las 2 horas de la SOG-75 g \geq 140 mg/dl y/o HbA1c \geq 5,7%. Determinamos las características clínicas asociadas a riesgo de disglucosis posparto (edad materna, historia familiar de diabetes, DG previa, edad gestacional al diagnóstico de DG, IMC pregestacional, glucemia basal en la SOG 100 g) y la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, razón de probabilidades diagnósticas y grado de concordancia mediante el índice Kappa.

Resultados: La edad media de las mujeres fue $35,2 \pm 4,3$ años con un IMC pregestacional $24,8 \pm 4,7$ kg/m². En la revisión posparto se obtuvo una glucemia basal, glucemia a las 2 horas SOG-75g y HbA1c de $99,7 \pm 22,3$ mg/dl, $112,5 \pm 38,9$ mg/dl y $5,4 \pm 0,7\%$ respectivamente. Se detectó disglucosis en 67 pacientes tras SOG-75 g frente a las 26 pacientes con HbA1c (42,7% vs 16,1%) y diabetes mellitus en 10 pacientes (6,4%). La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y razón de probabilidad diagnóstica de la HbA1c \geq 5,7% fue: 28,4%; 94,4%; 79%; 64%; 5,1. El índice Kappa fue 0,248 (p 0,000). En aquellas mujeres con historia familiar de diabetes, IMC \geq 25 kg/m², y glucemia basal \geq 105 mg/dl en la SOG-100 g se obtuvieron los siguientes valores de sensibilidad: 84,2%, 85,7% y 91,7% respectivamente; especificidad: 95,8%, 88,5%, 66,7%, VPP: 94%; 91%; 92%; VPN: 88%, 82%, 67%; razón de probabilidad diagnóstica: 20; 7,5; 2,8 cuando se utilizó HbA1c mas glucemia basal \geq 100 mg/dl en el posparto.

Conclusiones: La HbA1c tiene baja sensibilidad frente a la SOG-75 g para el diagnóstico de disglucosis posparto. Se debe continuar realizando la SOG-75g en el posparto inmediato para la detección de disglucosis en forma precoz. Sin embargo, la HbA1c mas glucemia basal podrían ser suficientes para el diagnóstico de disglucosis posparto en mujeres con historia familiar de diabetes, sobrepeso u obesidad y glucemia basal elevada en la SOG diagnóstica de DG.