



Avances en Diabetología



P-161. - GLIBENCLAMIDA Y METFORMINA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE ECA QUE COMPARAN ESTOS FÁRMACOS ENTRE SÍ O VS INSULINA

M. Balsells Coca^a, A. García-Patterson^b, R. Corcoy^b, I. Gich^b e I. Solà^b

^aHospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: Aunque la insulina es el tratamiento habitual en las mujeres con diabetes gestacional (DG) que requieren tratamiento farmacológico, a nivel mundial el uso de hipoglucemiantes orales se está incrementando.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es sintetizar los resultados materno-fetales a corto plazo de los estudios clínicos controlados y aleatorizados (ECA) que comparan glibenclamida vs insulina, metformina vs insulina o metformina vs glibenclamida en mujeres con DG.

Material y métodos: Se realizó la búsqueda en tres bases de datos de los ECA que abordaban las comparaciones antes mencionadas y que proporcionaban datos de uno o más resultados clínicos. Los resultados primarios analizados fueron: maternos (HbA1c en el tercer trimestre, hipoglucemia severa, pre-eclampsia, incremento de peso gestacional, cesárea y fracaso del tratamiento oral) y fetales (edad gestacional al parto, prematuridad, peso al nacer, macrosomía, recién nacidos de peso elevado y bajo para la edad gestacional, hipoglucemia neonatal y mortalidad perinatal. Además se analizaron otros 16 resultados secundarios.

Resultados: Se incluyeron un total de 15 artículos (7 comparando glibenclamida vs insulina, 6 metformina vs insulina y 2 metformina vs glibenclamida). En el meta-análisis que comparaba glibenclamida vs insulina se hallaron diferencias significativas en los siguientes resultados primarios: peso del recién nacido (diferencia media (DM) 108,50 g, IC95% 35,85-181,15), macrosomía (riesgo relativo (RR) 2,62; 1,35-5,08) e hipoglucemia neonatal (RR 2,04; 1,30-3,20). En la comparación metformina vs insulina se obtuvieron diferencias significativas en: incremento de peso gestacional (DM -1,14 kg, -2,22--0,06), edad gestacional al parto (DM -0,16 semanas, -0,30--0,02), parto prematuro (RR 1,50; 1,04-2,16) y una tendencia en la hipoglucemia neonatal (RR 0,78; 0,6-1,01). En la comparación metformina vs glibenclamida se observaron diferencias significativas en: incremento de peso gestacional (DM -2,06 kg, -3,98--0,14), peso del recién nacido (DM -209,01 g, -314,43 -103,59), macrosomía (RR 0,33; 0,13-0,81) y % de recién nacidos de peso elevado para la edad gestacional (RR 0,44; 0,21-0,92). Respecto a los resultados secundarios, cuatro fueron mejores para el tratamiento con metformina en la comparación metformina vs insulina y uno fue peor para metformina en la comparación metformina vs glibenclamida.

Conclusiones: A corto plazo, en mujeres con DG que requieren tratamiento farmacológico, la glibenclamida es claramente inferior tanto a insulina como metformina mientras que la metformina se comporta ligeramente mejor que la insulina.