



## 222 - ASISTENCIA POR DIABETES GESTACIONAL EN EL PERIODO 2015-2019 SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

M. Gallach Martínez<sup>1</sup>, J. Martínez Hernández<sup>2</sup>, C. Plaza Martínez<sup>2</sup>, M. Jara Vidal<sup>1</sup>, A. Cerezo Nicolás<sup>3</sup>, A. Ruiz de Assín Valverde<sup>1</sup>, M.C. López García<sup>1</sup>, J.J. Lozano García<sup>1</sup>, E. Toledo Rubio<sup>1</sup> y J.J. Alfaro Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete. <sup>3</sup>Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional (DG) es una alteración de la tolerancia a la glucosa cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años. El embarazo que cursa con DG es considerado “de riesgo”, por lo que estas pacientes son sometidas a más controles y visitas por parte del personal médico. Por este motivo, nace la inquietud de conocer cuántos recursos médicos precisan y las diferencias existentes, principalmente, con pacientes que no la padecen.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo observacional y descriptivo que incluyó a 498 pacientes sometidas a sobrecarga oral de glucosa (SOG) durante el periodo del 1-01-2015 hasta el 31-12-2019. Según los resultados de la SOG, se clasificaron en 4 grupos: normal, patológica, no diagnóstica y no patológica. Las variables medidas fueron: visitas al endocrinólogo, educadora de diabetes y obstetra, nº de ecografías y nº de análisis.

**Resultados:** Las visitas a Endocrino fueron  $0 \pm 0$ ,  $2,5 \pm 0,2^*$ ,  $0,6 \pm 0,2^*$  y  $0,3 \pm 0,1$  en mujeres con SOG normal, SOG patológica, SOG no diagnóstica y SOG no terminada, respectivamente (media alfa recortada  $\pm$  desviación típica winsorizada). Las visitas a enfermera educadora  $0 \pm 0$ ,  $2,5 \pm 0,2^*$ ,  $0,4 \pm 0,1^*$  y  $0,2 \pm 0,1^*$ , respectivamente. Las visitas al obstetra  $4,4 \pm 0,2$ ,  $6,2 \pm 0,2^*$ ,  $5,1 \pm 0,2$  y  $5,2 \pm 0,3^*$ , respectivamente. El número de ecografías  $4,1 \pm 0,2$ ,  $4,7 \pm 0,2^*$ ,  $3,8 \pm 0,1$  y  $4,2 \pm 0,3$ , respectivamente. El número de analíticas  $5 \pm 0,1$ ,  $6,2 \pm 0,2^*$ ,  $7,1 \pm 0,3^*$  y  $6,7 \pm 0,3^*$ , respectivamente (\*indica diferencias estadísticamente significativas en la variable medida entre el grupo marcado y el grupo con SOG normal, según p-valor ajustado por el método Holm).

**Conclusiones:** Los resultados alterados en la prueba de SOG influyen en el seguimiento clínico, siendo las pacientes con SOG patológico las que presentan un mayor consumo de recursos. Sin embargo, cabe incidir, que, los grupos de SOG no terminada y SOG no diagnóstica también mostraron un aumento en el uso de los servicios sanitarios.