



225 - DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL TEMPRANA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

A. García Patterson², M. Balsells Coca³, I. Solà Arnau⁴ y R. Corcoy Pla¹

¹Endocrinología i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³Investigadora Independiente. ⁴Centro Cochrane Iberoamericano.

Resumen

Introducción: El diagnóstico y tratamiento de la DMG temprana (hiperglucemia gestacional temprana que no cumple criterios de diabetes franca) tiene un beneficio incierto sobre la salud maternofetal.

Métodos: Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados que evalúan detección y tratamiento de la DMG temprana en comparación con seguimiento obstétrico habitual. Búsqueda: Medline, EMBASE y CENTRAL desde su inicio hasta marzo 2023 y seguimiento de estudios identificados. Variables de resultado maternas: 2 principales (DMG total, parto por cesárea) y 7 secundarias; fetales: 2 principales (prematuridad, macrosomía) y 11 secundarias. *Software* para agregación: Revman 5.4.1.

Resultados: Se identificaron 7 artículos que incluyeron 30.737 participantes. Los estudios utilizaron dos enfoques: 1) Tratamiento (vs no) de las mujeres diagnosticadas de DMG temprana, 2) Abordaje poblacional utilizando cribado (vs no) o criterios diagnósticos con diferentes puntos de corte. En los estudios de tratamiento (vs no), los grupos no difirieron en las variables principales pero sí en algunas secundarias: el grupo tratado utilizó más tratamiento farmacológico antihiperglucemiante (RR 1,42) y presentó menos ganancia ponderal (-0,99 kg), peso al nacer (-101,5 g) y distrés respiratorio neonatal (RR 0,57). En los estudios de abordaje poblacional, el grupo con cribado/criterios diagnósticos con puntos de corte más bajos presentó diferencias en una variable principal, más DMG total (RR 1,83) y, entre las secundarias, más DMG temprana (RR 5,50), enfermedad hipertensiva del embarazo total (RR 1,34) y preeclampsia (RR 1,33) y menos cesárea primaria (RR 0,88).

Conclusiones: El abordaje de la DMG temprana no ofrece beneficios inequívocos ni en el grupo tratado ni a nivel poblacional, estando por determinar la población diana y los criterios diagnósticos más apropiados para obtener beneficio.