



133 - RECLASIFICACIÓN METABÓLICA Y RIESGO DE SÍNDROME METABÓLICO EN MUJERES CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

C. López Pereira¹, A. Lara Barea¹, R. Sánchez Cerezo², M. Aguilar Diosdado¹ y C. López Tinoco¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) y síndrome metabólico (SM) en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional (DMG) y analizar la influencia de factores de riesgo clásicos y no clásicos de enfermedad cardiovascular (ECV) en su desarrollo.

Métodos: Estudio retrospectivo de 152 mujeres con antecedentes de DMG atendidas entre 2014 y 2018 en la Consulta de Alto Riesgo de Endocrinología y Embarazo del HUPM. Reevaluación metabólica entre 3-6 años tras el parto. Se analizaron variables clínicas, analíticas y citocinas pro y antiinflamatorias durante el embarazo. Para el diagnóstico de las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado (glucemia basal alterada, intolerancia a los hidratos de carbono o DM2) y SM se utilizaron los criterios de la OMS.

Resultados: El 30,3% ($n = 46$) desarrolló alguna alteración del metabolismo hidrocarbonado, observándose un IMC pregestacional (30,2 vs. 26,1 kg/m²), valores de HbA_{1c} (5,28 vs. 4,86%) y glucemia basal (99,7 vs. 90,4 mg/dL) significativamente mayores en comparación con el grupo sin alteración. El 19,7% ($n = 30$) fue diagnosticado de SM, mostrando también un IMC pregestacional (33,7 vs. 25,9 kg/m²), valores de HbA_{1c} (5,30 vs. 4,88%) y glucemia basal (100,9 vs. 90,8 mg/dL) significativamente mayores. Los niveles de leptina fueron más altos en mujeres con SM (10,58 vs 10,05). En el análisis multivariante, el IMC (OR = 1,157) y el valor de HbA_{1c} (OR = 6,852) fueron factores de riesgo para la reclasificación anómala del metabolismo hidrocarbonado. El IMC también se identificó como factor de riesgo para el desarrollo de SM en estas mujeres (OR = 1,379).

Conclusiones: Las mujeres con antecedentes de DMG tienen mayor prevalencia de SM y reclasificación anómala del metabolismo hidrocarbonado en el posparto. El principal factor de riesgo independiente para ambos procesos es el IMC pregestacional. Son necesarios más estudios para identificar precozmente el papel de los marcadores no clásicos de ECV en estas mujeres con mayor riesgo.