



38 - LA GLICEMIA BASAL EN PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN PREDICE EL RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL Y LOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS

I. Berges-Raso, G. Sesmilo, S. García, I. Rodríguez, A. Rodríguez-Melcón y B. Serra

Hospital Universitari Quirón-Dexeus. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Demostrar si la glucemia plasmática en ayunas (GPA) del primer trimestre (1erT) predice el riesgo de Diabetes Gestacional (DG) y estudiar su relación con resultados obstétricos.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos obtenidos prospectivamente de gestaciones únicas entre 2008-2017 ($N = 6845$), incluyendo pacientes con GPA antes de la 12 semana gestacional (SG) y con seguimiento completo del embarazo en nuestro centro. Criterios de exclusión: 18 años, diabetes pregestacional o reproducción asistida. La GPA se analizó como variable continua y dividida en cuartiles. Se analizó la relación entre GPA y riesgo de DG por criterios NDDG así como riesgo de glucosa en $2^{\circ}\text{T} > 92 \text{ mg/dl}$ (criterios IADPSG). Para estudiar la relación entre GPA y los resultados obstétricos (cesárea, hipertensión, fetos grandes para edad gestacional (LGA) y pequeños (SGA), macrosomía, prematuridad (SG 37), prematuridad severa (SG 34) y APGAR a 1 minuto 7, se excluyeron las gestantes con DG ($N = 6150$).

Resultados: La edad media fue de $34,2 \pm 3,9$ años; el IMC en la 1^a visita prenatal de $23,1 \pm 3,7 \text{ kg/m}^2$ y la GPA media de $83 \pm 7,3 \text{ mg/dl}$. Los cuartiles de glucosa: Q1: ≤ 78 , Q2: 79-83, Q3: 84-87 y Q4: $\geq 88 \text{ mg/dl}$. La GPA en 1erT predijo el riesgo de DG por NDDG (en cada cuartil: 7,8, 10,2 y 16%, $p < 0,001$) y el riesgo de glucosa $> 92 \text{ mg/dl}$ en 2°T (en cada cuartil: 2,6, 3,8, 6,3 y 11,4%, $p < 0,001$). La GPA se asoció con LGA (en cada cuartil: 8,2, 9,3, 10 y 11,7%, $p = 0,011$). En el análisis multivariado incluyendo edad, IMC, tabaquismo, multiparidad y ganancia ponderal en gestación, la GPA del 1erT fue un factor predictivo independiente de LGA con un OR de: 12,5 (IC95%: 2,2-69,1) y de DG (OR Q4 = 1,85; IC95%: 1,29-2,57). Hubo asociación independiente entre IMC y edad con DG y LGA, así como LGA y multiparidad, aumento de peso y tabaquismo.

Conclusiones: La GPA en 1erT predice el riesgo de DG según NDDG y riesgo de GPA en $2^{\circ}\text{T} > 92 \text{ mg/dl}$. La GPA de 1erT es un marcador temprano de resultados adversos gestacionales.