



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 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 2ºT > 92 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 1ª visita prenatal de  $23,1 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup> y la GPA media de  $83 \pm 7,3$  mg/dl. Los cuartiles de glucosa: Q1: ? 78, Q2: 79-83, Q3: 84-87 y Q4: ? 88 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 mg/dl en 2ºT (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 2ºT > 92 mg/dl. La GPA de 1erT es un marcador temprano de resultados adversos gestacionales.