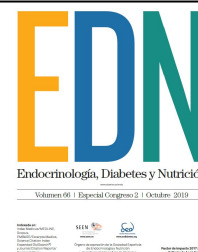




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



95 - RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 A LARGO PLAZO TRAS PRESENTAR DIABETES GESTACIONAL (PÓSTER PRESENTADO)

M. Cabañas Durán, E. Atienza Sánchez, S. Lallena Pérez, P. Romero Cores, C. Blanco Carrera y J. A. Rubio García

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Las mujeres con diabetes gestacional (DG) poseen mayor riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el futuro, recomendándose reevaluaciones periódicas, sin embargo existen pocos registros en España al respecto. En este estudio se analiza la probabilidad de desarrollar DM2 a largo plazo tras presentar DG y los factores de riesgo que puedan predecirla.

Métodos: Estudio retrospectivo obtenido de las bases de datos del centro hospitalario. Se revisaron los datos de todas las mujeres con DG (criterios NDDG) atendidas durante 2006-2007 y se compararon con otro grupo de gestantes (no-DG) atendidas en ese periodo con SOG normal. Se realizó seguimiento hasta el 01/3/2019 o hasta el momento del diagnóstico de DM. Se empleó análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) y regresión de Cox para estimar el riesgo y se expresó como HR [IC95%]. El estudio fue aprobado por el CEIC.

Resultados: 604 mujeres (310 DG/290 no-DG) seguidas durante una mediana [P25-P75] 10,6 [9,4-11,3] años, desarrollaron DM 24: 1 en el grupo no-DG y 23 en el de DG (20 DM2 y 3 DM1). El riesgo de presentar DM2 en el grupo DG frente a no-DG, se cuantificó en un HR de 15,8 [2,1-120] y la probabilidad de DM2 en el grupo de DG fue de 3,3% y 8% a los 5 y 10 años respectivamente. El análisis multivariante mostró que IMC (HR 1,13 [1,04-1,22]), empleo de insulina (HR 5,36 [1,43-20,12]) y glucemia basal (HR 1,04 [1,00-1,08]), predicaban independientemente el riesgo de DM2, sin embargo el empleo de insulina perdió la significación cuando se ajustó al grado de hiperglucemia.

Conclusiones: Se confirma el mayor riesgo de desarrollar DM2 en mujeres con DG previa, aunque su probabilidad es sensiblemente inferior a lo comunicado en estudios internacionales realizados en poblaciones caucásicas. Algunos factores que predicen este riesgo, como son el IMC, glucemia basal y empleo de insulina, se deberían considerar en la estratificación del riesgo posparto y en las medidas preventivas a implementar.