



## 15 - GLUCEMIA PLASMÁTICA EN AYUNAS VS TEST DE O'SULLIVAN COMO CRIBADO DE DIABETES GESTACIONAL

A. Megía-Colet<sup>1</sup>, C.M. Díaz-Perdigones<sup>1</sup>, C. Benavent-Bofill<sup>2</sup>, L. Martínez-Guasch<sup>1</sup>, T. Michalopoulou-Alevras<sup>1</sup>, S. Náñez-Cortes<sup>1</sup>, E. Solano-Fraile<sup>1</sup>, I. Simón-Muela<sup>1</sup>, C. Gutiérrez-Fornes<sup>2</sup> y J. Vendrell-Ortega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Análisis Clínicos. Hospital Universitari Joan XXIII. Universitat Rovira i Virgili. IISPV. Ciberdem Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y test de O'Sullivan (TOS) como métodos de cribado de diabetes gestacional (DG) en primer trimestre (1<sup>er</sup>T) y evaluar la utilidad de la HbA1c como herramienta diagnóstica.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Entre mayo de 2016 y mayo 2018, se reclutaron 270 gestantes con factores de riesgos de DG y aceptación previa para participar. En el cribado de 1<sup>er</sup>T se les realizó GPA y TOS. Si los valores de glucemia eran  $\geq 92$  mg/dL y/o glucemia post-TOS  $\geq 140$  mg/dL, se realizó test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) de 100 g, como prueba diagnóstica de DG. Se registró aparición de DG en 2º T, resultados perinatales y obstétricos. Análisis estadístico: mediante programa SPSS. Test de  $\chi^2$  o T-Fisher. Se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y las razones de verosimilitud positivas (RVP) y negativas (RVN) de ambas pruebas y área bajo la curva (AUC) de gráficas ROC para Hb1Ac.

**Resultados:** Presentaron un cribado positivo 61 mujeres (GPA: 28, TOS: 46 y ambos: 13) y 8 fueron DG en el 1<sup>er</sup>T. GPA  $\geq 92$  mg/dl mostró una S 50%, E 90%, VPP 14% y VPN 98% y TOS: S 87%, E 81%, VPP 12%, VPN 99%. Para GPA  $\geq 92$  y TOS se extrajo una RVP de 4 y 4,5 y RVN de 0,55 y 0,16; respectivamente. El AUC para Hb1Ac en diagnóstico de DG en 1<sup>er</sup>T es 0,728 (0,532-0,924, IC95%, p = 0,028). El valor Hb1Ac  $\geq 5,05\%$  contiene S100%; Hb1Ac  $\geq 5,5\%$  arroja S 50% y E83% y S 37,5% E95% para 5,7% en diagnóstico de 1<sup>er</sup>T. En 2º T: 20 mujeres fueron diagnosticadas de DG. El 24% de los partos fueron cesáreas. El peso al nacer: 70,7% normal, 21,8% LGA y 7,4% SGA. Sin diferencias significativas entre peso al nacer y los test diagnósticos GPA  $\geq 92$  mg/dl o TOS.

**Conclusiones:** El TOS tiene mayor capacidad diagnóstica de DG en población de riesgo en 1<sup>er</sup>T que GPA  $\geq 92$  y la Hb1Ac 5,05 o  $\geq 5,5\%$  se podrían considerar como marcadores para discernir población de bajo o alto riesgo de DG.

FIS PI 18/00516/ERDF.