

P-126 - IMPLICACIONES DE LOS CAMBIOS DE REFERENTES EN DIABETES GESTACIONAL

A.M. Calvo Morado, A. Manzano Olivera, A. Poyo Poyo, R. Cáceres Martín, A. Herrero Ruiz y R.A. Iglesias López

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El Sistema Nacional de Salud indica iniciar tratamiento de Diabetes Gestacional (DG) en tiempo inferior a 8 días tras realizar SOG (sobrecarga oral de glucosa). Para tratar de cumplir este objetivo y mejorar la atención a DG comenzó en 2015 un programa de DG en un hospital de cuarto nivel, que incluía detección mediante SOG 100 g 3 horas según criterios de Carpenter Coustan (95-180-155-140 mg/dl) y Educación Terapéutica (ET) presencial y telemática en la Unidad de Educación Diabetológica (UED) respecto a autoanálisis, alimentación y ejercicio físico coordinada con Atención Primaria y Especializada. A mediados de 2016 se actualizó el diagnóstico (105-190-165-145) Grupo NDDG *3^{er} Workshop-Conference on Gestational Diabetes* ampliando la detección desde primer a tercer trimestre si existían factores de riesgo y remitiendo a UED desde Atención Especializada. 2016 fue un año de transición y en 2017 los cambios estuvieron plenamente integrados.

Objetivos: General: describir diferencias en diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Gestacional en un hospital de cuarto nivel antes y después de cambios de referentes: años 2015 y 2017. Específicos: 1. Citar tiempos de inicio de Educación Terapéutica tras SOG. 2. Relacionar SOG, DG y partos. 3. Exponer complicaciones maternas/fetales en DG.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Búsqueda bibliográfica en bases de datos (Pubmed, Cochrane, Uptodate...) y google académico. Consulta de registros individualizados de Diabetes Gestacional en la Unidad de Educación Diabetológica e Historias Clínicas. Comprobación de complicaciones materno fetales (mortalidad y hospitalizaciones) mediante encuestas telefónicas realizadas entre enero de 2016 y 2018. Paquete estadístico SPSS versión 20.

Resultados: En 2015 se realizaron 1.789 partos, 331 SOG y 119 diagnósticos de DG, 11,76% en primer trimestre. Todas recibieron educación terapéutica, 86,24% en plazo indicado, tiempo medio: 4 días, rango = (1,37). 29,41% precisaron insulina. No hubo fallecimientos materno-fetales. Se registró 1 hospitalización maternal debido a preeclampsia asociada a CIR y 4 ingresos en neonatología (1 CIR, 1 hipoglucemia, 2 infecciones). En 2017 hubo 2.060 partos, 687 SOG y 100 diagnósticos de DG, 30% en primer trimestre y 4% en tercer trimestre (por percentil elevado en ecografía). 3% no se derivaron a la Unidad de Educación Diabetológica. 65,9% recibieron ET en plazo indicado, tiempo medio 8 días, rango = (1,56). 30% necesitaron insulina. A 24-1-2018, 26% están pendientes de parto y se registraron 2 abortos, 1 ingreso materno por mal control glucémico y 4 ingresos en neonatología (1 hipoglucemia, 2 infecciones, 1 malformación)

Conclusiones: La adaptación a criterios de NDDG en diabetes gestacional aumentó 115,14% las SOG y disminuyó 1,80% las DG en un hospital de cuarto nivel. La coordinación única con atención especializada y

Unidad de Educación Diabetológica incrementó tiempo de inicio de Educación Terapéutica disminuyendo 20,34% las mujeres tratadas en tiempo indicado por el Sistema Nacional de Salud.