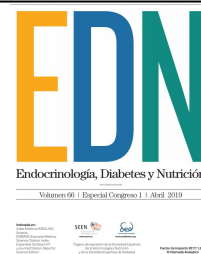




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-069 - FACTORES PREDICTIVOS DE ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN EL PERIODO POSPARTO DE DIABETES GESTACIONAL

O. Bandrés Nivelá, C. Cabrejas Gómez, P. Gracia Gimeno, M.J. Pamplona Civera, C. Vidal Peracho y J.A. Gimeno Orna

Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores asociados con el riesgo de presentar una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono en el periodo postparto de mujeres con diabetes gestacional (DG).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una muestra inicial de 214 mujeres con DG previa según los criterios de la National Diabetes Data Group y que se les realizó a las 8-12 semanas del parto una sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 75 gramos de glucosa y determinación de otros parámetros como HbA1c y perfil lipídico. El resultado de la curva y el nivel de HbA1c se consideró normal o alterado (prediabetes + diabetes) según las recomendaciones de la ADA 2019. Como factores predictivos de los resultados de la curva se analizaron variables clínicas y analíticas recogidas durante la gestación. El valor predictivo independiente de las variables se determinó mediante regresión logística multivariante.

Resultados: Se recogieron datos de 214 mujeres con edad media 34,8 (DE 4) años e IMC 28,1 (DE 4,6) Kg/m². El incremento de peso durante la gestación fue de 7,7 (DE 4,9) Kg. Hubo Ac anti GAD positivos en 3% de las pacientes. Se insulinizó durante la gestación al 54,2% de las mujeres. La SOG postparto fue normal en 129 (60,3%), prediabetes en 81 (37,9%), siendo un 16,82% glucemia en ayunas alterada (IFG); 15,42% tolerancia anormal a la glucosa (IGT); un 5,61% presentaron IFG+IGT y diabetes en 4 (1,9%). La media de HbA1c fue de 5,3% (DE 0,3), con límite inferior de 4,1% y superior de 6%. Teniendo en cuenta la HbA1c fue normal en el 82,7%, prediabetes en el 17,3%, no hubo ningún caso de diabetes, si tenemos en cuenta solo la HbA1c. Las pacientes con SOG anormal tenían durante la gestación mayor glucemia basal (93,7 frente a 89,6 mg/dl; $p = 0,006$), mayor presión arterial sistólica (113 frente a 109 mmHg; $p = 0,02$), mayor IMC (28,6 Kg/m² frente a 27,7 Kg/m²; $p = 0,027$), mayor incremento de peso (9,2 frente a 6,7 Kg; $p = 0,032$) y mayor porcentaje de insulinización (67,1 frente a 45,7%; $p = 0,002$). El mejor modelo predictivo ($R^2 = 0,142$) de SOG patológica postparto estuvo compuesto por la necesidad de insulinización durante la gestación (OR = 2,49; IC95% 0,9-7) y el aumento de peso (OR_{1Kg} = 1,12; IC95% 1-1,27) en la gestación.

Conclusiones. La SOG es la mejor prueba de cribado en el posparto de mujeres con diabetes gestacional previa para detectar alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, no siendo la HbA1c un buen parámetro para este control. Dada la prevalencia de SOG patológica postparto, en nuestra muestra del 40%, es necesario implementar estrategias que favorezcan este seguimiento. El riesgo de SOG patológica es mayor si durante la gestación ha precisado insulinización, si presenta mayor IMC o un ganancia de peso mayor.