



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-063 - UTILIDAD DEL TEST DE O'SULLIVAN MAYOR DE 200 MG/DL COMO DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL

M.R. Alhambra Expósito^a, R. Márquez Pardo^b, C. López Tinoco^c, M.V. Cózar León^d y R. Palomares Ortega^a

^aHospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ^bHospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera. ^cHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ^dHospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: En la diabetes gestacional (DG) es una práctica habitual no realizar la SOG 100 g si la paciente presenta un valor de glucemia ≥ 200 mg/dl tras el O'Sullivan (TD), bajo la hipótesis de que estos resultados se correlacionarían con un porcentaje elevado de SOG 100 g diagnóstica de DG, sin embargo no está incluido en ninguna guía de práctica clínica.

Objetivos: Evaluar si el TD ≥ 200 mg/dl se correlaciona de forma adecuada con la SOG 100 g y puede servir como punto de corte para el diagnóstico de DG.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico observacional. A todas las pacientes con DG incluidas en el estudio con TD > 140 mg/dl se les realiza una confirmación diagnóstica con SOG con 100 g para el diagnóstico de DG.

Resultados: (Provisionales). 98 mujeres. El 12,5% con DG en el embarazo previo, 12% disfunción tiroidea, y el 63,5% presentaban antecedentes familiares de DM2. La edad media fue de 34 ± 5 años, con IMC pregestacional 29 ± 7 Kg/m². El 85,7% tenían un TD ≥ 200 mg/dl. De las 98 pacientes, el 87,8% (n = 86) cumplían criterios de DG según la SOG 100 g. La sensibilidad del TD ≥ 200 mg/dl es del 88,1%, mientras que la especificidad es del solo el 14,2% (tabla). El 61,2% de las pacientes han finalizado la gestación, con un 35% de cesáreas (DG: 35,8%, no DG: 28,6%; p 0,704). De los partos vaginales, el 13,3% fueron instrumentales (4,4% fórceps, 8,9% ventosa). En cuanto a los RN, no hubo ningún macrosoma, el 21,7% (13) fueron prematuros (semana 34,4) sin complicaciones en el postparto, salvo una hiperbilirrubinemia que precisó fototerapia. No hubo diferencia en la semana del parto, ni en el APGAR al nacer entre las mujeres con DG y las que no. El peso de los RN fue menor en las mujeres con DG que en las que no la tenían diagnosticada por SOG (PRN: 2.844,82 frente a 3.191,43 Kg p 0,027), esta diferencia no se mantiene si se separan por TD > 200 mg/dl. La semana del parto en las mujeres con TD ≥ 200 mg/dl fue menor que en aquellas con TD < 200 mg/dl (32,51 frente a 38,45 p 0,008). Solo 12 paciente (34,3%) acudieron a la visita postparto con SOG 75 g: 58,3% fueron normales, 29,3% (7) glucemia basal alterada, 4,2% (1) intolerancia hidrocarbonada y el 8,3% (2) diabetes tipo 2.

Tabla1. Criterios de DG según SOG y TD.

		SOG		Total
		Sí	No	
TD ? 200 mg/dl	Sí	74	10	84
		88,1%	11,9%	100,0%
	No	12	2	14
		85,7%	14,3%	100,0%
		86	12	98
		87,8%	12,2%	100,0%

Conclusiones: (Provisionales). El diagnóstico de DG con TD ? 200 mg/dl sobreestima la presencia de DG, pues su especificidad es muy baja. Los RN de las mujeres con DG por SOG son más pequeños que los RN de mujeres sin DG.