



P-036 - CARACTERÍSTICAS AL DIAGNÓSTICO Y REVALORACIÓN POSPARTO DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE DIABETES FRANCA INTRAGESTACIÓN

E. Álvarez Guivernau^a, Q. Asla Roca^a, H. Sardà Simó^a, A. Chico Ballesteros^{a,2}, L. Mendoza Mathison^a, C. Martínez Melgar^a y R. Corcoy Pla^{a,2,3}

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. ^bUniversitat Autònoma de Barcelona. ^cCIBER-BBN.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes franca intragestación (DF) se define como la cifra de hiperglucemia diagnóstica de diabetes mellitus reconocida por primera vez durante el embarazo. Los objetivos de este estudio son caracterizar las pacientes al diagnóstico y evaluar su estatus glucémico posparto.

Material y métodos: Definimos la DF como la hiperglucemia que cumple uno o más de los siguientes criterios: glucemia basal $\geq 7,0$ mmol/l, $\text{HbA}_{1\text{c}} \geq 6,5\%$, glucemia 2h postsobrecarga con 100 g $\geq 11,9$ mmol/l ($11,1$ mmol/l + corrección por sobrecarga con 100 vs 75 g) o cualquiera de los anteriores junto con presentación sintomática. El período de estudio comprende las mujeres con parto entre 1-10-1985 y 13-11-2020. Análisis estadístico: descriptivo y bivariante; significación: p bilateral 0,05.

Resultados: En el período descrito se atendieron un total de 400 mujeres con DF (2% debutaron con clínica de hiperglucemia, 5,3% se diagnosticaron por glicemia basal, 10% por $\text{HbA}_{1\text{c}}$, y 82,8% por test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG)). Las características principales fueron: edad media al diagnóstico 33 años, índice de masa corporal (IMC) pregestación $24,2 \text{ kg/m}^2$, antecedentes familiares de DM 59,7%, hiperglucemia previa 17,9%, gestación gemelar 3,5%, etnia no caucásica 11,0%, antecedentes obstétricos desfavorables 15,9%, hábito tabáquico al inicio de la gestación 33,5%, edad gestacional al diagnóstico de 28 semanas (8,3% 28 semanas), y autoinmunidad anticélula beta 9,7%. El 58,5% realizaron reevaluación en los primeros 12 meses posparto con la siguiente distribución de estatus glucémico: 50,6% normal, 34,3% riesgo de DM, 15% DM. Las mujeres diagnosticadas por glucemia basal, $\text{HbA}_{1\text{c}}$ o clínica de hiperglucemia presentaban características diferentes en relación con las mujeres diagnosticadas por TTOG: mayor frecuencia de etnia no caucásica (30,4% vs 7,0% $p = 0,00$), hiperglucemia previa (30,9% vs 15,2%, $p = 0,05$), y antecedentes obstétricos desfavorables (27,9% vs 13,4%, $p = 0,05$), IMC pregestación más alto ($27,8$ vs $23,7 \text{ Kg/m}^2$, $p = 0,001$) y diagnóstico a una edad gestacional más precoz (25,5 vs 29 semanas, $p = 0,001$). Este subgrupo de pacientes con DF realizó la revaloración posparto con una frecuencia similar, pero la tasa de disglucemia posparto fue más alta (53,8% vs 7,2% $p = 0,001$).

Conclusiones: En nuestro centro, las gestantes con DF presentan unas características fenotípicas poco llamativas. La revaloración posparto no se realizó en un porcentaje elevado y la frecuencia de disglucemia es aproximadamente la mitad. Las mujeres diagnosticadas por glucemia basal, $\text{HbA}_{1\text{c}}$ o presentación clínica tienen características clínicas más desfavorables, no realizaron la revaloración posparto con mayor frecuencia, pero presentan un mayor porcentaje de disglucemia.