



## CO-011 - APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA TEMPORAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIPERGLUCEMIA GESTACIONAL PROPUESTA POR EL GRUPO ESPAÑOL DE DIABETES Y EMBARAZO (GEDE) EN UNA COHORTE HISTÓRICA DE GESTANTES

M.J. Picón César<sup>a</sup>, F. Lima Rubio<sup>a</sup>, T. Linares Pineda<sup>a,2</sup>, F. Aguilar Lineros<sup>a,2</sup>, C. Gutierrez Repiso<sup>a,2</sup>, S. Morcillo Espina<sup>a</sup>, y M. Molina Vega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria/Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. <sup>b</sup>CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición-CIBEROBN.

### Resumen

**Introducción:** El GEDE propone en mayo de 2020, un documento de consenso para establecer el diagnóstico de diabetes gestacional (DG) de forma alternativa a la realización de la estrategia habitual en dos pasos mediante test de O'Sullivan y sobrecarga oral de glucosa de 100 gramos (SOG-100). La propuesta es temporal y solo se adoptará en caso de que no se pueda garantizar la seguridad de las pacientes en la realización del despistaje de DG, asumiendo que habrá una pérdida de diagnósticos que presumiblemente serán cuadros de hiperglucemias más leves.

**Material y métodos:** Se valoraron las características clínicas de 143 mujeres (incluidas en el estudio Epi-DG) que acuden a realización de SOG-100 g a nuestro centro tras la positividad del test de O'Sullivan realizado en su centro de A. Primaria. Analizamos los diagnósticos que se obtuvieron de DG mediante la SOG-100 comparando con los diagnósticos que se hubiesen obtenido en caso de aplicar la alternativa propuesta por el GEDE.

**Resultados:** Tras la realización de la SOG-100 g el 25,9% de las pacientes (n = 37) fueron diagnosticadas de DG al obtener 2 o más puntos patológicos en la sobrecarga. Cuando aplicamos los criterios alternativos, solo el 10,5% de las pacientes (n = 15) habrían sido diagnosticadas de DG. Esto supone una reducción en los diagnósticos de DG con los criterios alternativos de un 59,4%. En la tabla se muestran las características de las pacientes diagnosticadas mediante los dos diferentes métodos.

	SOG-100 (+)	SOG-100 (-)	Sig	COVID-19 (+)	COVID-19 (-)	Sig
N	37	106		15	128	
Edad (años)	34,46 ± 4,15	32,55 ± 5,46	0,062	35,67 ± 4,80	32,73 ± 5,19	0,022

AF DM	17 (45,9%)	33 (31,1%)	0,104 3 (20%)	47 (36,7%)	0,199
AP macrosomía	1 (2,7%)	4 (3,8%)	0,760 1 (6,7%)	4 (3,1%)	0,480
AP DMG	8 (21,6%)	3 (2,8%)	0,000 3 (20%)	8 (6,3%)	0,060
IMC previo (kg/m <sup>2</sup> )	26,94 ± 6,00	26,94 ± 6,66	0,806 29,60 ± 4,79	26,63 ± 6,59	0,016
EG (semanas)	27,92 ± 2,18	27,59 ± 1,62	0,529 28,67 ± 0,62	27,56 ± 1,83	0,006
O'Sullivan (mg/dL)	169,95 ± 20,96	158,88 ± 15,19	0,003 173,27 ± 23,17	16039 ± 16,28	0,030
Glucosa basal (mg/dL)	91,54 ± 11,25	83,33 ± 8,98	0,000 100,3 ± 9,91	83,72 ± 8,78	0,000
Glucosa 60 min (mg/dL)	200,84 ± 25,73	149,66 ± 29,41	0,000 190,07 ± 36,08	159,80 ± 35,07	0,003
Glucosa 120 min (mg/dL)	179,65 ± 21,31	127,66 ± 23,70	0,000 171,33 ± 38,33	137,65 ± 29,93	0,002
Glucosa 180 min (mg/dL)	140,22 ± 28,49	104,90 ± 21,44	0,000 139,87 ± 33,21	111,06 ± 25,91	0,002
HbA <sub>1c</sub> (%)	5,30 ± 0,35	5,09 ± 0,34	0,004 5,63 ± 0,28	5,09 ± 0,32	0,006
PRN	3.196 ± 366	3.227 ± 483	0,761 3.093 ± 379	3.236 ± 448	0,274
Cesárea	6 (16,2%)	17 (16%)	0,137 4 (26,7%)	19 (14,18%)	0,657

**Conclusiones:** La aplicación de los criterios diagnósticos temporales para DG propuestos por el GEDE supone una disminución de los diagnósticos de DG. Las pacientes diagnosticadas por este nuevo método presentan diferencias en los factores de riesgo para DG. El PRN y la tasa de cesáreas no muestran diferencias.