



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## CO-007 - FACTORES PREDICTORES DE PERSISTENCIA DE ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA EN LA PRIMERA REVISIÓN POSTPARTO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

*R. García Moreno, B. Barquiel Alcalá, N. González Pérez de Villar, N. Hillman Gadea, Ó. Moreno Domínguez y L. Herranz de La Morena*

*Hospital Universitario La Paz.*

### Resumen

**Objetivos:** Identificar factores predictores de persistencia de alteraciones del metabolismo de la glucosa (AMG) en mujeres con antecedente de diabetes gestacional (DG).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en mujeres con antecedente de DG (diagnosticada por criterios NDDG) entre 1979 y 2018, seguidas en la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario La Paz. La persistencia de AMG se evaluó mediante sobrecarga oral de glucosa (SOG) 75 g a partir de los 3 meses tras el parto o al acabar la lactancia. Se realizaron modelos de regresión logística para identificar factores predictores.

**Resultados:** Se incluyeron 3.481 pacientes, de las cuáles el 24,6% presentaban alguna AMG (8,4% glucemia basal alterada (GBA), 8,6% intolerancia a la glucosa (ITG), 3,2% GBA+ITG y 4,3% diabetes mellitus). Los factores predictores de AMG que se identificaron fueron: la edad (OR = 1,023, IC95% = 1,003-0,043, p = 0,021), las etnias africana (OR = 4,07, IC95% = 2,29-0,32, p 0,001), indoasiática (OR = 2,96, IC95% = 1,34-6,44, p = 0,006) y latina (OR = 2,39, IC95% = 1,53-3,68, p 0,001), antecedentes familiares de diabetes (OR = 1,41, IC95% = 1,78-1,69, p 0,001), la hipertensión arterial (HTA) pregestacional (OR = 1,84, IC95% = 1,13-2,93, p = 0,012), la semana de embarazo a la que se diagnosticó la DG (OR = 0,92, IC95% = 0,90-0,93, p 0,001), el IMC pregestacional (OR = 1,11, IC95% = 1,09-1,13, p 0,001), la ganancia de peso durante el embarazo (OR = 0,96, IC95% = 0,93-0,98, p 0,001), el número de puntos alterados en la SOG 100 g al diagnóstico de DG (OR = 2,01, IC95% = 1,73-2,33, p 0,001), la clase A2 de la clasificación de Freinkel (OR = 1,34, IC95% = 1,02-1,75, p = 0,033), el HOMA-IR calculado (OR = 1,30, IC95% = 1,21-1,40, p 0,001), la glucemia media basal (GMB) (OR = 1,08, IC95% = 1,07-1,10, p 0,001), la glucemia media postprandial (GMP) (OR = 1,027, IC95% = 1,020-1,034, p 0,001), la HbA<sub>1c</sub> en 3<sup>er</sup> trimestre de embarazo (OR = 2,96, IC95% = 2,36-3,73, p 0,001), la necesidad de insulinización (OR = 2,51, IC95% = 2,08-3,02, p 0,001), los requerimientos de insulina por kg de peso en las pacientes insulinizadas (OR = 74,3, IC95% = 30,63-186,04, p 0,001), la pérdida de peso desde la finalización embarazo hasta la primera revisión (OR = 0,87, IC95% = 0,79-0,96, p = 0,010) y el IMC en la revisión postparto (OR = 1,12, IC95% = 0,79-0,96, p 0,001). No fueron predictores el embarazo gemelar (p = 0,335), el tabaquismo (p = 0,449), la dislipemia pregestacional (p = 0,481), el colesterol total (p = 0,912), LDL (p = 0,914), HDL (p = 0,574) y triglicéridos (p = 0,971) medidos al diagnóstico de DG, la lactancia (0,126), la HTA gestacional (p = 0,574) y la preeclampsia (p = 0,701). En el análisis multivariante, el mejor modelo predictivo incluía la semana de diagnóstico de DG (OR = 0,93, IC95% = 0,91-0,96, p 0,001), IMC pregestacional (OR = 1,06, IC95% = 1,03-1,09, p 0,001), GMB al diagnóstico (OR = 1,05, IC95% = 1,03-1,09, p 0,001) y HbA<sub>1c</sub> en el 3<sup>o</sup> trimestre (OR = 2,68, IC95% = 1,83-

3,97, p 0,001). La siguiente fórmula predeciría persistencia de AMG finalizado el embarazo:  $\text{Logit (AMG)} = -10,08 + (-0,07) * \text{Semana diagnóstico} + 0,06 * \text{IMC} + 0,05 * \text{GMB} + 0,99 * \text{HbA}_{1c}$ .

**Conclusiones:** Existen numerosos predictores de persistencia de AMG en mujeres con antecedente de DG. La combinación de un debut temprano de DG, alto IMC pregestacional y cifras elevadas de GMB y  $\text{HbA}_{1c}$  predice con más exactitud un mayor riesgo de AMG.