Endocrinol Diabetes Nutr. 2023;70(Suplemento 4):96

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-044 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN EL ÁREA 1 DE LA REGIÓN DE MURCIA: ¿ES RENTABLE NUESTRO ACTUAL SISTEMA DIAGNÓSTICO?

R.P. Cano MÁrmol, A. Carrasco Cremades, I. Ros Madrid, M. Castro Navarro, R. Sansano Galiano, P.J. SÁnchez Carretero, M. FernÁndez LÓpez y A.M. HernÁndez MartÍnez

Hospital ClÍnico Universitario Virgen de La Arrixaca, Murcia, EspaÑa.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes gestacional (DG) se define como aquella que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y que cumple criterios de diabetes preexistente. Existen diferentes estrategias de diagnóstico para la diabetes gestacional. En nuestra área utilizamos la estrategia de dos pasos con los umbrales diagnósticos de la NDDG (*National Diabetes Data Group*), tal y como aconseja el GEDE (Grupo Español de Diabetes y Embarazo). Consiste en un *screening* universal con 50 gramos de glucosa (O`Sullivan) seguido de una prueba de confirmación diagnóstica con 100 gramos de glucosa en caso de que la glucemia en la prueba de cribado haya sido ≥ 140 mg/dl. El objetivo de nuestro estudio es averiguar la prevalencia de diabetes gestacional de nuestra población de gestantes, así como evaluar la rentabilidad de nuestro sistema diagnóstico en relación con la cantidad de pruebas de *screening* y de confirmación ejecutadas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con muestreo de casos consecutivos de embarazadas a las que se les efectuó el test de O´Sullivan y/o el test de sobrecarga oral de glucosa (TSOG) de 100 gramos en el segundo trimestre de la gestación, de enero a diciembre de 2022, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Se efectuó un análisis descriptivo y un análisis bivariante mediante el test chi cuadrado, empleando el programa SPSS v.28.

Resultados: La muestra se compone de 2105 gestantes, de las cuales el 5,4% fueron diagnosticadas de diabetes gestacional. La glucemia basal media era de 76,80142 ± 8,72 mg/dl [RIQ 71-81]. En total se realizaron más de 660 test de sobrecarga oral con 100 gramos de glucosa. Para establecer el diagnóstico de dicha entidad, las pacientes que obtuvieron un valor mayor o igual a 140 mg/dl en el O’Sullivan requirieron de una (52,6%), dos (14%) o tres (1,8%) pruebas de confirmación.

Número de TSOG 100g realizados y su resultado diagnóstico

	0	1	2	3	Total
Diagnóstico DG	36 (31,6%)	60 (52,6%)	16 (14%)	2 (1,8%)	114

No diagnóstico DG	1409 (70,8%)	534 (26,8%)	48 (2,4%)	0 (0%)	1991

Conclusiones: La prevalencia de DG en nuestra área con la estrategia en dos pasos y los umbrales diagnósticos de la NDDG es reducida y conlleva que un alto porcentaje de mujeres precisen más de dos TSOG para confirmar su diagnóstico y un muy alto porcentaje de al menos un TSOG para descartarlo. Sería conveniente investigar si existen factores de riesgo relacionados con la presencia de diabetes gestacional para incrementar la rentabilidad del método diagnóstico actual.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.