



P-036 - SUBTIPOS DE DIABETES GESTACIONAL EN BASE A ÍNDICES DE SENSIBILIDAD Y SECRECIÓN DE INSULINA

A. Fernández Valero^a, F. Lima Rubio^b, M. Molina Vega^{a,b}, C. Gutiérrez Repiso^{b,c}, T.M. Linares Pineda^{b,c}, N. Peña Montero^{b,c}, M. Suárez Arana^d, A.M. Fernández Ramos^e, F.J. Tinahones Madueño^{a,b,c}, M.J. Picón César^{a,b,c} y S. Morcillo Espina^{a,b,c}

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga, España. ^bLaboratorio de Investigación Biomédica en RED (CIBER) de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto Salud Carlos III, Madrid, España. ^cCentro de Investigación Biomédica en RED (CIBER) de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto Salud Carlos III, Madrid, España. ^dDepartamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Regional Universitario de Málaga, IBIMA, Málaga, España. ^eDepartamento de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Algunos autores han definido subtipos dentro de la diabetes gestacional (DG), basados en el cálculo, a partir de los niveles de glucosa e insulina durante la sobrecarga oral de glucosa (SOG), de índices de sensibilidad a la insulina (Matsuda) y secreción de la misma (Stumvoll). Powe *et al.* (*Diabetes Care*. 2016;39(6):1052-5) encontraron que el 30% de las mujeres con DG presentaban predominantemente baja secreción de insulina, el 51% baja sensibilidad a la insulina y el 18% ambas cosas (mixto). El objetivo de este trabajo es analizar la correlación de dichos índices con otros parámetros conocidos de sensibilidad y secreción de insulina y la definición de los subtipos de DG en nuestra población.

Material y métodos: Calculamos los índices Matsuda y Stumvoll (a los 120 minutos), a partir de los datos de 68 SOG 100 g para el diagnóstico de DG (se determinaron tanto glucosa como insulina basales, a la hora, a las 2 horas y a las 3 horas) y los correlacionamos con el HOMA y el péptido C. En función del percentil 25 de dichos índices en la población sin DG, establecimos los puntos de corte y definimos a las 29 pacientes con DG como con predominio de baja sensibilidad a la insulina (Matsuda percentil 25), predominio de baja secreción de insulina (Stumvoll percentil 25), ambos o ninguno.

Resultados: Encontramos que, tanto el índice Matsuda como el Stumvoll, se correlacionan significativamente de forma inversa con el HOMA y el péptido C, además de entre sí de forma directa, tanto en la población general como en las mujeres con DG (tabla). En cuanto a los subtipos de DG, el 3,4% presentaron predominio de baja sensibilidad a la insulina, el 34,5% predominio de baja secreción de insulina, el 41,4% ambas cosas y el 20,7% ninguna de las 2.

Población general	HOMA	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	r = -0,635 (p 0,001)	r = -0,674 (p 0,001)	r = 0,308 (p = 0,011)
Stumvoll	r = -0,504 (p 0,001)	r = -0,361 (p = 0,003)	

DG	HOMA	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	r = -0,689 (p 0,001)	r = -0,793 (p 0,001)	r = 0,472 (p = 0,010)
Stumvoll	r = -0,544 (p = 0,002)	r = -0,382 (p = 0,041)	

Conclusiones: Tanto el índice Stumvoll como, sobre todo, el Matsuda, presentan una buena correlación con el HOMA, de uso más extendido y cálculo más sencillo. Al contrario que en lo previamente descrito por Powe *et al.*, en nuestra población predomina el grupo de DG mixto, siendo similar el porcentaje de mujeres con predominio de baja secreción de insulina y muy inferior el porcentaje con predominio de baja sensibilidad a la insulina.