



## P-034 - ÍNDICES DE SENSIBILIDAD Y SECRECIÓN DE INSULINA PARA DEFINIR SUBTIPOS DE DIABETES GESTACIONAL

M. Molina Vega<sup>a</sup>, F. Lima Rubio<sup>b</sup>, T.M. Linares Pineda<sup>b</sup>, N. Peña Montero<sup>b</sup>, A.M. Fernández Ramos<sup>a</sup>, M.J. Picón César<sup>a</sup> y S. Morcillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se 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). Nuestro objetivo 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 115 SOG 100 gr para el diagnóstico de DG y los correlacionamos entre sí, con el HOMA-IR el HOMA beta (HOMA-B) 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 41 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:** El índice Matsuda y el Stumvoll se correlacionan entre sí de forma inversa. Además, el Matsuda se correlaciona de forma inversa con el HOMA-IR, HOMA-B y el péptido C, mientras que el Stumvoll lo hace de forma directa (tabla). En cuanto a los subtipos de DG, el 51,2% presentaron predominio de baja sensibilidad a la insulina, el 26,8% predominio de baja secreción de insulina, el 2,4% ambas cosas y el 19,5% ninguna de las 2.

Población general	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	$r = -0,603$ (p 0,001)	$r = -0,547$ (p 0,001)	$r = -0,497$ (p 0,001)	$r = -0,569$ (p 0,001)
Stumvoll	$r = 0,757$ (p 0,001)	$r = 0,701$ (p 0,001)	$r = 0,526$ (p 0,001)	

DG	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C	Stumvoll
Matsuda	$r = -0,674$ (p 0,001)	$r = -0,624$ (p 0,001)	$r = -0,453$ (p = 0,003)	$r = -0,628$ (p 0,001)
Stumvoll	$r = 0,803$ (p 0,001)	$r = 0,781$ (p 0,001)	$r = 0,418$ (p = 0,007)	

**Conclusiones:** Tanto el índice Stumvoll como el Matsuda, presentan una buena correlación con el HOMA-IR y el HOMA-B, de uso más extendido y cálculo más sencillo. Similar a lo previamente descrito por Powe *et al.*, en nuestra población predomina el grupo de DG con predominio de baja sensibilidad a la insulina, seguido del grupo con predominio de baja secreción, siendo muy inferior el porcentaje de mujeres en el subtipo mixto.