



## CO-015 - CRITERIOS IDF 2024: IMPACTO EN LA VALORACIÓN DE LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSPARTO EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

A.C. Serrano Coello<sup>a</sup>, M. Bonet Quiroga<sup>a</sup>, A. Martínez Díaz<sup>a</sup>, M. Romero González<sup>a</sup>, P. Vallejo Albaráñez<sup>a</sup>, L.C. Mendoza Mathison<sup>a,b,c,d</sup> y R. Corcoy Pla<sup>a,b,c,d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>b</sup>IRHSCSP, Barcelona, España. <sup>c</sup>CIBER-BBN, Barcelona, España. <sup>d</sup>Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El diagnóstico precoz de hiperglucemia intermedia (HI) permite una intervención temprana para disminuir la progresión a diabetes mellitus (DM). La *International Diabetes Federation* (IDF) propone nuevos criterios para el diagnóstico de HI y DM basados en el valor de glucemia 1 hora postsobrecarga de 75 g de glucosa, con puntos de corte establecidos en > 155 mg/dl (8,6 mmol/l) para HI y > 209 mg/dl (11,6 mmol/l) para DM. Los criterios IDF 2024 suponen una prueba sensible y coste-efectiva para el diagnóstico de HI y DM, realizándose el diagnóstico 1,5 años antes que con la utilización de glucemia 2 h postsobrecarga. El diagnóstico de HI según IDF 2024 es un buen predictor de progresión a DM, y de riesgo de retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular, apnea obstructiva del sueño, enfermedad hepática metabólica y mortalidad. Hasta el momento no se ha valorado el impacto en la revaloración posparto de las mujeres con DM gestacional (DMG). Los objetivos del estudio son: 1) Evaluar el impacto de los criterios IDF 2024 vs. Expert Committee 2023 sobre la valoración de la tolerancia a la glucosa en el primer año posparto en mujeres con DMG y 2) Analizar las variables intragestación predictoras de cambio en la categoría de tolerancia.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y analítico en 1221 mujeres con DMG seguidas durante el primer año posparto. Para el análisis se utilizó SPSS (chi-cuadrado, ANOVA, regresión multinomial), p 0,05.

**Resultados:** Características intragestación: Edad 32,4 años, índice de masa corporal pregestacional 24,24 kg/m<sup>2</sup>, etnia 98,6% caucásica, edad gestacional al diagnóstico 27,96 semanas, tratamiento insulínico 54,1%. Según los criterios Expert Committee 2003, el 29,1% presenta disglucemia posparto, aumentando al 48,9% cuando se aplican los criterios IDF 2024 (p 0,01, tabla). Con IDF 2024, el 28,4% de las mujeres experimenta un cambio de categoría diagnóstica, que es más desfavorable en el 26,6%. Las variables predictivas de cambio en la clasificación son: antecedente familiar de DM, autoinmunidad relacionada con la diabetes, el valor de la glucemia plasmática a la 1 y 3h en la curva diagnóstica intragestación, y la primera determinación de HbA<sub>1c</sub> intragestación (R2 0,057).

Tolerancia a la glucosa  
en el primer año  
posparto en mujeres  
con DMG según  
criterios diagnósticos  
Expert Committee  
2003 e IDF 2024\*

		IDF 2024		
Normoglucemia	HI	DM		
Expert Committee 2003	Normoglucemia	49,9%	19,6%	1,5%
HI	1,3%	18,4%	5,5%	
DM	0,0%	0,6%	3,3%	

**Conclusiones:** En la revaloración posparto de mujeres con DMG, la utilización de criterios IDF 2024: 1) Supone un cambio en la categoría diagnóstica en el  $\approx 29\%$  de las mujeres; 2) El  $\approx 27\%$  presenta un estatus glucémico más alterado; 3) Las características intragestación no fueron buenos predictores del cambio en la clasificación diagnóstica.