

reducción de costes. El ahorro total se debió principalmente a la reducción de complicaciones neonatales (92% del ahorro).

Conclusiones: Este es un análisis conservador que incluye solo costes asociados a eventos perinatales. Aun así, pone de manifiesto el impacto clínico, para madres y neonatos, y la carga económica que supone el manejo estándar de la glucemia durante el embarazo. CamAPS FX, el único sistema AID aprobado para el embarazo, es el sistema más eficaz para optimizar la glucemia durante el embarazo, tanto desde el punto de vista clínico como económico.

CO-017. ESTRATIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE DIABETES GESTACIONAL UTILIZANDO ÍNDICES DE SENSIBILIDAD Y SECRECIÓN DE INSULINA

Á. López Montalbán^a, M. Molina Vega^a, T.M. Linares Pineda^b, M. Pozo^b, A. Piserra-López^c, A.M. Fernández Ramos^b, F.J. Tinahones Madueño^{a,b}, M.J. Picón César^{a,b} y S. Morcillo Espina^b

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ^bInstituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España.

^cDepartamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Introducción y objetivos: Se han definido diferentes subtipos de diabetes gestacional (DG) según índices de sensibilidad (Matsuda) y secreción de insulina (Stumvoll) obtenidos durante la realización de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) que incluye niveles de glucosa e insulina. Powe *et al.* (Diabetes Care. 2016;39(6):1052-5) encontraron que el 30% de las mujeres con DG presentaban secreción de insulina predominantemente baja, el 51% baja sensibilidad a la insulina y el 18% ambas cosas (mixto). Nuestro objetivo es describir los subtipos de DG en nuestra población y analizar la correlación de dichos índices con otros índices conocidos de sensibilidad (HOMA-IR) y secreción de insulina (HOMA-B).

Material y métodos: Se calcularon los índices de Matsuda y Stumvoll (a los 120 minutos) utilizando los datos obtenidos de 133 pruebas de SOG de 100 gramos realizadas para el diagnóstico de DG. Posteriormente, se analizaron las correlaciones de estos índices y los niveles de péptido C. Se definieron los subtipos de DG según los puntos de corte (percentil 25) de dichos índices calculados en la población sin DG. De este modo, las 62 pacientes con DG fueron clasificadas en cuatro subgrupos: predominio de baja sensibilidad a la insulina (Matsuda < P25), predominio de baja secreción de insulina (Stumvoll < P25), ambas alteraciones, o ninguna de ellas. Además, se recogieron variables clínicas, analíticas y resultados adversos perinatales.

Resultados: El índice Matsuda mostró una correlación inversa con HOMA-IR, HOMA-B y el péptido C, mientras que el índice Stumvoll presentó una correlación directa con estas variables (tabla). En relación con los subtipos de DG, el 55,7% mostraron predominio de baja sensibilidad a la insulina, el 27,9% predominio de baja secreción de insulina, y el 16,4% no presentó alteraciones en ninguno de los

dos parámetros. Además, se observó que el 71,4% de las pacientes con DG que precisaron inducción del parto, pertenecían al subtipo de baja sensibilidad a la insulina ($p = 0,04$). También, se identificó asociación significativa del IMC previo a la gestación con los subtipos de DG analizados, siendo el IMC medio de 30,88 kg/m² en el subtipo baja sensibilidad a insulina y el IMC medio 24,48 kg/m² en el subtipo baja secreción de insulina ($p = 0,01$).

Conclusiones: Los índices Stumvoll y Matsuda demostraron una correlación significativa con el HOMA-IR y el HOMA-B, herramientas ampliamente utilizadas debido a su simplicidad de cálculo. De acuerdo con lo previamente descrito por Powe *et al.*, en nuestra población predomina el grupo de DG caracterizado por una baja sensibilidad a la insulina, seguido del grupo con predominio de baja secreción de insulina.

CO-018. INTERFERENCIA DE LA PRÁCTICA DEL RAMADÁN EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL

A. Dalmau Vila^a, M. Carrasco Martín-Blázquez^a, G. Monroy Rodríguez^{a,b}, B. Vlachos^d, J. Franch Nadal^{d,e}, D. Mauricio Puente^{d,f} y M. Hernández García^{a,b,c}

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España. ^bInstitut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida), Lleida, España. ^cUniversitat de Lleida (UdL), Lleida, España. ^dDAP-Cat Group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona Ciutat, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España. ^ePrimary Health Care Center Raval Sud, Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España. ^fHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Objetivos: Investigar una posible asociación entre la práctica del ramadán y los resultados de las pruebas diagnósticas de diabetes gestacional (DMG).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal observacional retrospectivo. Se incluyeron todas las mujeres sin diabetes mellitus previa que se sometieron a pruebas de detección de DMG de una gran base de datos de atención primaria en Cataluña (SIDIAP) durante el periodo 2010-2019. Comparamos la incidencia de DMG durante los periodos de ramadán (RAM) y no ramadán (NO-RAM) de aquellos años entre mujeres originarias de países donde el islam es la religión mayoritaria (MUS) y mujeres emparejadas por edad originarias de países no musulmanes (NO-MUS).

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron 35.054 episodios de embarazo en mujeres MUS, y se incluyeron como controles 35.054 episodios de embarazo en mujeres NO-MUS, apareadas por edad. Las mujeres MUS tenían mayor paridad ($2,19 \pm 0,930$ vs. $1,50 \pm 0,687$; $p < 0,01$) e IMC ($27,4 \pm 4,44$ vs. $26,2 \pm 4,80$ $p < 0,05$) que las mujeres NO-MUS. La prevalencia global de DMG fue mayor en el grupo MUS (11,2 vs. 7%, $p < 0,01$). En el grupo NO-MUS, 2173 mujeres (7,01%) fueron diagnosticadas de DMG durante el periodo

Tabla CO-017

Población general	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C
Matsuda	$r = -0,898$ ($p < 0,001$)	$r = -0,695$ ($p < 0,001$)	$r = -0,786$ ($p < 0,001$)
Stumvoll	$r = 0,788$ ($p < 0,001$)	$r = 0,826$ ($p < 0,001$)	$r = 0,706$ ($p < 0,001$)
Diabetes gestacional	HOMA-IR	HOMA-B	Péptido C
Matsuda	$r = -0,929$ ($p < 0,001$)	$r = -0,607$ ($p < 0,001$)	$r = -0,781$ ($p = 0,003$)
Stumvoll	$r = 0,768$ ($p < 0,001$)	$r = 0,674$ ($p < 0,001$)	$r = 0,685$ ($p = 0,007$)