



Endocrinología y Nutrición



186 - SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE SOG 50 G PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL CON CRITERIOS HAPO

C. Montejo Martínez^a, M.A. María Tablado^b, G. Riesco Eizaguirre^c y M.A. Guillén Sacoto^c

^aCentro de Salud. Canillejas. DAEste. SERMAS. Madrid. España. ^bConsultorio Local Perales de Tajuña. DASureste. SERMAS. España. ^cHospital Universitario de Móstoles. España.

Resumen

Introducción: En nuestro medio el diagnóstico de diabetes gestacional (DG) se hace según National Diabetes Data Group. El cribado es universal en la semana 24-28 TTOG 50 g (O'Sullivan) O'S. La prueba de confirmación TTOG 100 g se realiza cuando glucemia 1 hora es ≥ 140 mg/dL y 200 mg/dL. Ni criterios HAPO TTOG 75 g en un solo paso, ni Costan/Carpenter (CC) dos pasos con TTOG 100 g se usan por aumentar la prevalencia DG sin disminuir la morbilidad. La prevalencia de DG 8,8%, criterios CC 12%, con criterios HAPO 16%. Pretendemos en este estudio valorar la sensibilidad (S) y la especificidad (E) de descender el punto de corte de la Glucemia basal (GB) en el test de screening (O'S), ≥ 92 mg/dL (criterio diagnóstico de DG HAPO) o ≥ 95 mg/dL (CC) con respecto a los criterios actuales ≥ 105 mg/dL para glucemia alterada (GA)1h (140-200 mg/dL).

Métodos: Mujeres que se sometieron a la prueba O'S durante los años 2013- 2015 en el Hospital Universitario de Móstoles N = 3.965. Criterios inclusión: No ser Diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo. Se realizan pruebas de S, E, VPP, VPN, para GB superiores 92 mg/dL, 95 mg/dL, 105 mg/dL, definiéndose GA(1h) ≥ 140 mg/dL y ≥ 200 mg/dL

Resultados: Prevalencia DG (criterios HAPO GB ≥ 92 mg/dL) y G1h 140 mg/dL: 1,31%, Prevalencia DG (criterios HAPO) y G1h ≥ 140 y ≥ 200 mg/dL: 1,74%, Prevalencia DG (criterios HAPO) y G1h > 200 mg/dL: 0,48%, Prevalencia DG (criterios HAPO) total: 3,53%. Prevalencia GA (1h): 18,89% GB ≥ 92 mg/dL y GA1h S 9,2% E 97,5% VPP 46,3% VPN 82,1% Diagnóstico correcto 80,8%. GB ≥ 95 mg/dL y GA1h: S 4,94%, E 99,7%, VPP 55,2%, VPN 81,7%. Diagnóstico correcto: 81,3% GB ≥ 105 mg/dL y GA1h: S 1,47%, E 99,8%, VPP 73,3%, VPN 84,3% Diagnóstico correcto: 81,3%.

Conclusiones: La prevalencia de la GA 1h es 1 de cada 5 O'S. La especificidad para GB ≥ 92 mg/dL y GA(1h) es 98%, GB ≥ 95 mg/dL 99,7%, GB ≥ 105 mg/dL 99,8%. La GB del O'S es buen clasificador de DG usando criterios HAPO 3,53% del total O'S. Hay pacientes 1,3% que no cumplen criterios de GA(1h) pero si son DG por HAPO que no hicieron TTOG 100 g (recuperar estas pacientes y evaluarlas es el objetivo de mi tesis, próximo trabajo).

Agradecimientos y financiación: Prof. Garcilaso Riesco Eizaguirre (Director de Tesis).