



O-031. - RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRAS PRESENTAR DIABETES GESTACIONAL

C. Fernández Fernández, J.A. Rubio García, P. Escribano Taioli, M. Ontañón Nasarre, M.C. Villa Blasco y N. Peláez Torres

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Las mujeres con diabetes gestacional (DG) tienen mayor riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) a lo largo de su vida, por lo que se recomienda reevaluar la situación glucídica posparto y de forma periódica cada 1-3 años; sin embargo, en España existen pocos registros de esta evaluación ulterior. En este estudio se analiza la probabilidad de desarrollar DM2 a largo plazo en un grupo de mujeres con DG y si existen factores de riesgo que puedan predecir dicha evolución.

Material y métodos: Estudio retrospectivo obtenido a partir de las bases de datos centralizadas (analíticas e historia informatizada) del Hospital U. Príncipe de Asturias que atiende a la población de Alcalá de Henares. Se revisaron las historias de todas las mujeres con DG que fueron atendidas durante los años 2006-7 y los últimos datos que hubiere hasta el 31/12/2015 o hasta el momento del diagnóstico de DM. Los datos se presentaron como mediana [P25-P75] y n (%). Se empleó la χ^2 , análisis de supervivencia (Kaplan-Meier, Log-Rank y regresión de Cox) mediante el paquete SPSS v15. Se consideró significativo una p 0,05. El estudio fue aprobado por el CEIC.

Resultados: 323 mujeres con DG fueron seguidas hasta un máximo de 9,9 años, mediana 7,6 [6,2-8,3]. Durante el posparto, 198 (61,3%) se realizaron alguna prueba: 122 (61,6%) SOG y 76 (38,4%) glucemia basal y HbA1c, que permitió identificar a 58 (29%) con "riesgo aumentado de diabetes o prediabetes" (RDM). Dieciocho (5,6%) desarrollaron DM, 3 (0,9%) DM1 y 15 (4,6%) DM2. En nuestra serie la probabilidad de tener DM2 fue del 2,9% y 10,9% a los 5 y 9 años respectivamente. La clasificación posparto de RDM vs situación glucídica normal, se asoció con un OR (IC95%) de 5,1 (1,23-21,2) p = 0,022 de desarrollar DM2 durante el seguimiento. Las siguientes variables durante la gestación fueron identificadas como predictoras para desarrollar DM2: Etnia no caucásica (p = 0,041), semana del diagnóstico (p = 0,018), glucemia basal (p 0,001), glucemia tras O'Sullivan (p = 0,016), IMC (p = 0,017) y empleo de insulina (p 0,001). El análisis multivariante, permitió identificar a la glucemia basal y la semana del diagnóstico de la DG como las 2 variables que más se asociaban con la evolución a DM2.

Conclusiones: En nuestra área de salud, la probabilidad de desarrollar a largo plazo DM2 tras una DG es sensiblemente inferior a lo comunicado en otras poblaciones caucásicas que residen fuera de nuestro país. La reevaluación posparto permite identificar a mujeres en riesgo, pero los datos analizados muestran que las pruebas de evaluación posterior tenían una cobertura insuficiente. Existen factores durante la gestación que pueden predecir el riesgo de DM2 futura, si bien no contamos con ninguna estratificación al respecto, precisando más estudios que pudieran definir con más claridad este aspecto.