



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/336 - CUIDAR A LAS GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL: NUESTRO RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Giménez Pastor<sup>a</sup>, M. Beà Bernaus<sup>a</sup>, I. Villar Balboa<sup>b</sup>, N. Arcusa Villacampa<sup>c</sup> y L. Aponte de la Cruz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Tutor de Medicina de Familia. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el seguimiento realizado desde Atención Primaria (AP) durante la gestación y posparto de las pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional (DG).

**Metodología:** Diseño: estudio descriptivo transversal. Ámbito: 2 centros de salud urbanos. Sujetos: gestantes con test de tolerancia oral glucosa (TTOG) alterado según laboratorio referencia entre 01.01.2013 y 09.06.2016. Se excluyen gestantes con diagnóstico previo diabetes mellitus (DM). Variables: fecha nacimiento y fecha última regla; factores de riesgo (FR) DG (DM familiar, obesidad, edad > 35 años, antecedentes DG previa, glucemia basal alterada (GBA), intolerancia glucosa (ITG) y macrosomía); Test O'Sullivan; TTOG y semanas gestación (SG) realización; codificación diagnóstico DG en historia clínica informatizada (HCI); profesional sanitario realiza codificación; visita control endocrino (VCendocrino), TTOG reclasificación postparto y semanas postparto, visita control médico familia (VCMF); control analítico DG (glucemia).

**Resultados:** N: 55 gestantes DG. Edad media inicio gestación actual 32,8 años (IC95% 31,1-34,4). FR DG: familiares DM 40,0%, obesidad inicio gestación 36,4%, edad > 35 años 41,8%, DG previa 12,7%, GBA 1,8%, ITG 1,8% y macrosomía 1,8%. Ningún FR: 14%; 1FR 41,9%; 2FR: 23,6%; 3FR: 10,9%; 4FR: 1,8%. SG O'Sullivan alterado: 45,7%. SG24-28; 38,2% SG 24; 16,2% SG > 28. SG O'Sullivan ningún FR vs ? 1FR (24,1 vs 21,4; p > 0,05). 1º TTOG: 36,2% SG 24; 36,2% SG24-28; 27,3% SG > 28. 2º TTOG: 22 pacientes (22,5% 24SG). 3º TTOG: 7 pacientes (a partir 30 SG). Diagnóstico DG 1º trimestre: 14,5%; 2º trimestre: 40,0%; 3º trimestre: 45,5%. Codificación DG HCI: 78,2% registro diagnóstico DG (enfermería AP codifica 43,6%, comadrona 14,5% médico AP 10,9%, ginecólogo 9,1%). Más codificación > 35 años vs 35 años (91,3% vs 68,8%; p 0,05). Menos codificación si diagnóstico DG 3º trimestre vs 1º 2º trimestre (64,0% vs 90%; p 0,05). TTOG reclasificación posparto: 27,3%. El 21,9% realizado 12 semanas posparto. Ningún TTOG reclasificación alterado. VC endocrino: 50,9% citadas y acuden 29,1%. VC MF: Visitada y valorado antecedente DG 45,5%. Visitada pero no valorado antecedente DG 36,4%. No visita posparto 18,2%. Control glucemia basal: 26 pacientes (47,3%) y 1 diagnóstico GBA.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes DG (PDG) presentaban > 1 FRDG. Los principales FR DG fueron antecedentes familiares DM, obesidad, edad > 35 años y DG previa. La presencia de FRDG no llevó a un cribado precoz como indican las recomendaciones de guías de práctica clínica. Más de 20% PDG no fueron codificadas en HCI. Los factores que condicionaron una mayor codificación fueron edad > 35 años y

diagnóstico DG 1º-2º trimestre gestación. Enfermería fue quien más registró diagnóstico DG. Menos 1/3 PDG realizaron seguimiento por endocrino y reclasificación TTOG. Algo más 2/3 PDG tuvieron contacto con MF el 1º año posparto, pero menos de la mitad atención específica ni control glucemia basal. La implicación de profesionales de AP permitiría crear estrategias para un correcto seguimiento postparto y diagnóstico precoz de complicaciones de las PDG.

**Palabras clave:** Diabetes gestacional. Atención primaria de salud. Estudios de seguimiento.