



XI CONGRESO NACIONAL
DEL LABORATORIO CLÍNICO

15 al 17 NOVIEMBRE 2017

LABCLIN
Málaga

AEBM

AEFA

SEOC ML



Hospital General Universitario
Santa Lucía

Servicio de Análisis Clínicos
Cartagena



CAMBIOS METABÓLICOS MATERNOS Y RIESGOS DE RESULTADOS ADVERSOS PERINATALES EN GESTANTES CON TOLERANCIA A LA GLUCOSA NORMAL O ALTERADA

Lidia E. Martínez Gascón¹, Natalia Sancho Rodríguez¹, Luis García de Guadiana Romualdo¹, Carlos Rodríguez Rojas¹, Marta Castañeda San Cirilo¹, Ana María Moreno Fuentes¹, Francisca Rodríguez Mulero², M^a Dolores Albaladejo Otón¹

¹ Servicio de Análisis Clínicos, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia

² Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia



Introducción

En 2005 GEDE publica los resultados del estudio multicéntrico, donde se evalúa el impacto que supondría aplicar los criterios CC a la población española.

- Aumento de la prevalencia
- No disminución de las complicaciones perinatales

Por tanto aunque actualmente, no existe un acuerdo universal entre diferentes sociedades, los criterios diagnósticos de la DMG en España son los criterios del NDDG recomendados por el GEDE.

Criterios diagnósticos de DMG

Criterio	Procedimiento	Puntos de corte de TTOG (mg/dL)				N	% España
		0h	1h	2h	3h		
NDDG	Cribado/TTOG 100g, 3 h	105	190	160	145	>/= 2	8,8
CC	Cribado/TTOG 100g, 3 h	95	180	155	140	>/= 2	11,6
IADPSG	No cribado/TTOG 75g, 2 h	92	180	153		>/= 1	

Objetivos:

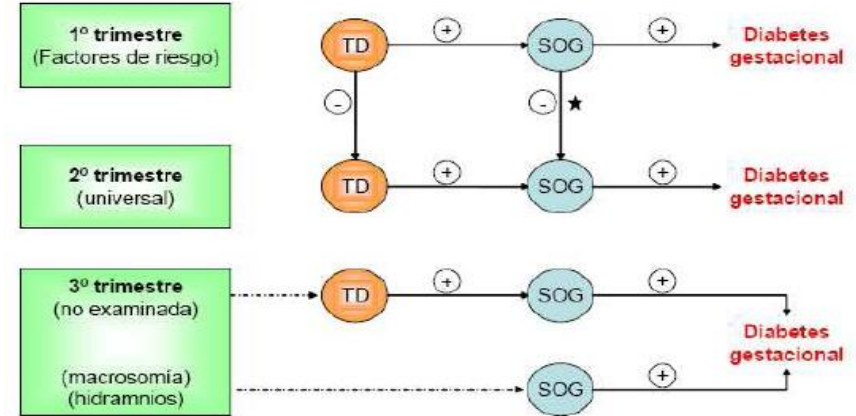
Estudiar el perfil lipídico y los niveles de HbA1c en gestantes con tolerancia a la glucosa normal o alterada, y los diferentes riesgos de resultados adversos materno-fetales de estas gestantes.



Material y métodos:

La población del estudio piloto estuvo compuesta por tres grupos de gestantes entre la semana 24⁺⁰ y 29⁺⁶ de gestación:

Control	Falsas positivas	Pacientes con DMG
64	301	80



TD: test de despistaje. SOG: sobrecarga oral de glucosa con 100 g.
(★) opcionalmente se puede repetir un test de despistaje

- Las determinaciones del perfil lipídico se realizaron en el analizador Cobas 8000 modulo 702 (Roche Diagnostics®).
- La HbA_{1c} se determino por HPLC en el analizador Variant II Turbo (Bio-Rad®).



La comparación entre grupos se realizo mediante el test de *Kruskal-Wallis* y se calcularon los OR con un intervalo de confianza del 95% para todos ellos.

El análisis estadístico se realizó con el programa informático Spss 22.0 (Chicago, USA).



Resultados

Tabla 1. Perfil lipídico y glucídico de los grupos de estudio

	Grupo Control	Grupo F+	Grupo DMG	p-valor
Colesterol (mg/dL)	236 (214-269)	231 (205-265)	235 (208-272)	0,624
LDL-c (mg/dL)	127 (104-159)	134 (110-168)	139 (108-166)	0,377
HDL-c (mg/dL)	84 (76-97,5)	71 (61-84)**	70 (60-89)#	<0,001*
Triglicéridos (mg/mL)	156 (119,5-192)	173 (138-223)**	180,5 (152-220)#	0,043*
HbA_{1c} (%)	4,8 (4,7-5,1)	4,9 (4,8-5,1)	5,0 (4,8-5,3)#	<0,001*

Los resultados se expresan en mediana (rango intercuartílico). *Significación estadística $p < 0,05$.

**Diferencias entre el Grupo F+ y Control. #Diferencias entre el Grupo DMG y Control.



Resultados

Tabla 2. Eventos o complicaciones neonatales y maternas de los grupos de estudio

Eventos	Grupo Control		Grupo F+		Grupo DMG	
	N (%)	N (%)	OR (IC 95%)	N (%)	OR (IC 95%)	
Macrosomía	3 (4,7%)	45 (15%)	3,60 (1,08-11,9)	4 (5%)	1,07 (0,23-4,96)	
GEG	5 (7,8%)	61 (20,3%)	3,02 (1,16-7,86)	7 (8,8%)	1,13 (0,34-3,75)	
PEG	6 (9,4%)	22 (7,3%)	0,77 (0,29-1,97)	3 (3,8%)	0,38 (0,09-1,57)	
Hipoglucemia neonatal	2 (3,2%)	61 (20,4%)	7,82 (1,86-32,9)	40 (51,2%)	32,01 (7,34-140)	
Cesárea	15 (23,4%)	85 (28,3%)	0,93 (0,65-1,32)	24 (29,6%)	0,89 (0,59-1,33)	
Parto instrumentado	11 (17,2%)	52 (17%)	1,12 (0,68-1,84)	12 (16%)	1,20 (0,64-2,25)	

Los resultados se expresan en número de pacientes (%) y valores de OR e intervalo de confianza (95%).

Existe un riesgo tres veces superior de que el neonato fuese macrosómico o GEG en el Grupo F+ respecto al Grupo Control, así como un riesgo siete veces superior de hipoglucemia neonatal. En cuanto al Grupo DMG, se observa un riesgo 32 veces superior de hipoglucemia neonatal respecto al Grupo Control.

Conclusiones:

- Las concentraciones de triglicéridos y HDL de las gestantes con leve intolerancia a la glucosa es semejante al grupo de DMG, diferenciándose ambos grupos del grupo control.
- El riesgo del evento macrosomía o GEG se veía aumentado en el grupo de F⁺, sin embargo esto no se observaba en el grupo de diabéticas.
- Por último la complicación de hipoglucemia neonatal se veía aumentado hasta 7 veces en el grupo de F⁺ por lo que nos parece recomendable una mayor vigilancia de este grupo de gestantes por parte de su matrona o de su médico de familia.

Bartáková V, Malúšková D, Mužík J, Bělobrádková J, Kaňková K. Possibility to predict early postpartum glucose abnormality following gestational diabetes mellitus based on the results of routine mid-gestational screening. *Biochem Medica*. 2015;25(3):460-468.

Naveiro M, Jimenez J.J, Olmedo R, Amezcua C, Bueno A, Mozas J. Resultados perinatales en función de 3 criterios diagnósticos de diabetes gestacional. 2013.12.008

Ricart W, Lopez J, Mozas J, Pericot A, Sancho M. A, Gonzalez N, Balsells, Luna R, Cortazar A, Navarro P, Ramirez O, Flandez B, Pallardo L. F, Ampudia J, Corcoy R, Body mass index has a greater impact on pregnancy outcomes than gestational hyperglycaemia. *Diabetologia* (2005) 48; 1736-1742

Wu ET, Nien FJ, Kuo CH, et al. Diagnosis of more gestational diabetes lead to better pregnancy outcomes: comparing the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Group criteria and the Carpenter and Coustan criteria. *J Diabetes Investig*. 2016;7(1):121-126.

¡Gracias!

