Control glicémico a las 2 horas en diabetes gestacional y resultado perinatal

Determinación de la glucosa postprandial a las dos horas y su relación con resultados perinatales adversos en mujeres que padecieron diabetes gestacional en el periodo enero 2015 a diciembre de 2020

Tapia-Hernández S.

Destacado

- Se debe **re-definir** el **porcentaje de glicemias en meta** para control diabético adecuado.

Antecedentes

Control glucémico en diabetes gestacional se considera un porcentaje de glucemias en meta terapéutica igual o mayor al 90%.

Objetivo

Medir el efecto perinatal del control glucémico por automonitoreo a las 2 horas postprandial en una población mexicana con diabetes gestacional.

Método

Estudio piloto de cohorte de diabéticas gestacionales atendidas en un Centro Médico Nacional. Se excluyeron usuarias de imnunosupresores por cualquier causa y las que se atendieron fuera de la institución. Se definió glucemia en **meta terapéutica igual o menor a 120 mg/dL a las 2 horas postprandial** por automonitoreo. **Control glucémico se definió como un porcentaje de glucemias en meta terapéutica igual o mayor al 90%** durante el manejo. Los eventos perinatales de interés fueron el peso al nacimiento y la morbilidad neonatal. El análisis estadístico se basó en diferencia de medias y de proporciones.

Resultados

Se incluyeron 100 pacientes que ingresaron a las 25 (IQ 20 a 28) semanas de gestación. Setenta pacientes (70%) cumplieron control glucémico. Manejo médico sólo con **dieta** se observó en 39/100 (**39%**, IC95 29 – 49). La metformina fue el fármaco principalmente prescrito (**Figura 1**).

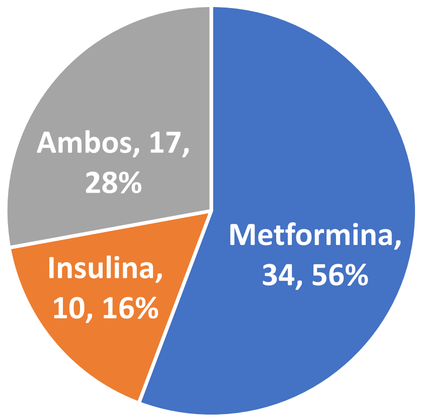

Figura 1. Número de pacientes con tratamiento farmacológico (n = 61).

La distribución del peso al nacer mostró tendencia de mayores pesos en el grupo sin control glucémico (**Figura 2**).

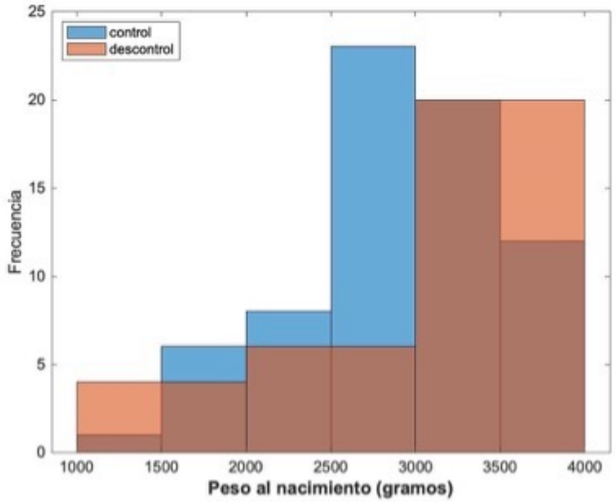

Figura 2. Histograma de frecuencias para peso al nacimiento en gramos por grupos de control glucémico

La proporción de nacidos con pesos por encima del valor medio global fue 29/70 (**41%**) **con control** glucémico frente a 20/30 (**67%) sin control** (*p* = **0.021**, chi cuadrado). No se encontraron otras diferencias significativas.

Conclusiones

El punto de corte de 90% para glucemias en meta terapéutica demostró sólo un efecto significativo sobre la distribución de pesos al nacimiento. Se justifica investigar otros puntos de corte y otras medidas de control glucémico como la variabilidad glucémica, en un tamaño mayor de muestra.