**P 91**

**FRECUENCIA DE DIABETES GESTACIONAL SEGÚN CRITERIO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD VERSUS CRITERIO DEL MINISTERIO DE SALUD CHILENO EN UN CENTRO DE SALUD**

María Barros Donoso1, Regina Cecilia Vargas Reyes1, Isabel Errázuriz Cruzat1

1Unidad de Nutrición y Diabetes. Clínica Alemana

**INTRODUCCIÓN** La pesquisa y el diagnóstico adecuado de la diabetes mellitus gestacional (DMG) son relevantes para mejorar los resultados materno-fetales. En el año 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS), modifica sus criterios diagnósticos a la luz de nueva evidencia científica. El Ministerio de Salud (MINSAL), en el 2014, opta por otros valores aludiendo argumentos fisiopatológicos y de costo-efectividad, dado que la alta prevalencia de obesidad en las mujeres embarazadas podría impactar en positivamente usando un valor de glicemia de ayunas más estricto.

**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA DMG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Glicemia diagnóstica (mg/dL) | OMS 2013 | MINSAL 2014 |
| Glicemia de ayunas | ≥ 92 | ≥ 100 |
| Glicemia a la hora \* | ≥ 180 | No aplica |
| Glicemia a las 2 horas \* | ≥ 153 | ≥ 140 |

\*Después de una carga oral de 75 gr. de glucosa.

**OBJETIVO** Evaluar la frecuencia de DMG bajo el criterio diagnóstico OMS y MINSAL en mujeres adultas embarazadas que se realizan una prueba de tolerancia a la glucosa (PTGO) como parte de su cuidado prenatal. Se analizará la asociación entre características maternas y la frecuencia de DMG de acuerdo a los diferentes criterios.

**PARTICIPANTES Y MÉTODO** Tras la aprobación del comité de ética, se analizaron en forma retrospectiva los datos demográficos maternos y de laboratorio de 5.899 embarazadas, sin diabetes pregestacional, que contaban con PTGO de 3 muestras, realizadas entre Julio de 2013 y Junio de 2017. Para el análisis de la frecuencia de DMG según criterio MINSAL y OMS se utilizó un test de concordancia. Para el análisis de diferencias entre parámetros maternos, se utilizó el test de student para edad e IMC y el test de Fisher para el estado nutricional (EN).

**RESULTADOS** La frecuencia de DMG diagnosticada por criterio MINSAL fue 14,6% y por criterio OMS fue 13,5%. Hubo una concordancia entre los 2 criterios de 46%.

No hubo diferencia significativa entre la edad (p=0.86) y el EN (p=0.07) entre las embarazadas con diagnóstico de DMG MINSAL u OMS. El IMC más cercano a la PTGO mostró una diferencia estadísticamente significativa de un 0.5 kg/m2 (p=0.006) a favor de las diagnosticadas por OMS.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN CRITERIO DIAGNÓSTICO DE DMG.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Total | DMG  MINSAL | DMG  OMS |
| n | | 5.898 | 861 | 798 |
| Edad años ±DS | | 33,1±3,9 | 34,2±4 | 34,3±4 |
| IMC kg/m2±DS | | 25,4±3,6 | 26,1±3,4 | 26,6±3,6 |
| Estado  Nutricional \* | Bajo peso | 1.025 | 102 | 93 |
| Normal | 3.277 | 467 | 394 |
| Sobrepeso | 1292 | 238 | 238 |
| Obesidad | 304 | 54 | 73 |

\* Estado nutricional por IMC ajustado a EG

**CONCLUSIÓN** En nuestra población, la frecuencia de DMG por criterio OMS fue menor a la esperada en comparación con la obtenida por criterio MINSAL. Se observó una pequeña diferencia respecto al IMC, pero que no se vio reflejado en el EN ajustado por EG.

Dado que la cohorte estudiada tiene un porcentaje de sobrepeso/obesidad menor a la descrita en Chile, es posible que los resultados de este estudio puedan no ser aplicables en la población general o en una población con mayor IMC.

**Financiamiento:** Sin financiamiento