

PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL, COMPARANDO CRITERIOS CHILENOS Y DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN UN SERVICIO DE SALUD.

Marcos Estica Rivas¹, Gloria López Stewart², Gabriel Cavada Chacón³, María Gabriela Sanzana González⁴, Esteban Pinto Kaliski⁴, Edith Vega Santibañez⁴, Pilar Durruty Alfonso⁴, Patricia Carolina Gómez Gómez⁴, Cecilia Vargas Reyes⁴, Ana Claudia Villarroel Barrera⁵

¹Hospital Clínico Universidad de Chile, Becado Sección Endocrinología y Diabetes, ²Hospital Clínico Universidad de Chile, Sección Endocrinología y Diabetes, ³Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, ⁴Hospital Clínico Universidad de Chile, ⁵Hospital Clínico Universidad de Chile.

Objetivos

Determinar prevalencia y concordancia con criterios de diabetes gestacional (DG) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) derivados de IADPSG y del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

Diseño

Prospectivo, observacional, descriptivo, analítico.

Sujetos y Métodos

De enero 2018 a marzo 2019, se realizó PTGO a 518 embarazadas de APS, entre las 24 a 28 semanas de gestación. Se midió glicemias en ayunas (GA), 60 y 120 min post carga, para criterios OMS y MINSAL. Análisis de muestras en laboratorio centralizado.

Aprobado por comité de ética local.

Análisis Estadístico:

Se estimó prevalencia DMG con criterios OMS y MINSAL con nivel de confianza de 95%. Los valores se expresaron en promedio y desviación estándar. La concordancia entre criterios fue medida con índice Kappa de Cohoen.

Resultados

Participaron 508 embarazadas, la edad fue 28.2 +/- 6.5 años y el peso inicial fue 27.2 +/- 6 Kg, sin diferencia significativa entre DG y no DG (p= 0.466).

La prevalencia de DG fue de 9.5% IC [7% - 12.3%] (n= 49) con criterios MINSAL y con OMS fue 13.5% IC [10.7% - 12,3%] (n=70).

La edad de las DG MINSAL fue 32 +/- 6 años. La GA fue de 107 +/- 11 mg/dl. En el 17% (n=8) fue la única alteración. En relación a la glicemia los 120 min, el promedio fue 164 +/- 25 mg/dl. En el 55% (n=27) se hizo diagnóstico sólo con este parámetro. El 28% (n=14) tuvo ambos valores alterados.

Para DG OMS, la edad fue 31.7 +/- 6 años. La GA fue 101 +/- 9.8mg/dl, siendo diagnóstico exclusivo en el 47% (n=33).

La glicemia a los 60 min fue 202 mg/dl +/- 22, fue criterio único de DG sólo en el 0.8% (n=4) del total de las embarazadas.

La glicemia a los 120 min fue 179 +/- 22 mg/dl, siendo diagnóstico exclusivo en el 8.5% (n=6). Tuvo la alteración de al menos 2 criterios en el 30% (n=21) y de tres en el 8.5% (n=6).

Comparación entre criterios:

42 pacientes compartieron criterios. El índice de concordancia Kappa entre ambos criterios fue de 0.67. El valor de GA de este grupo fue 99 +/-14 mg/dl y a las 2 hrs 158 +/- 34 mg/dl.

28 embarazadas fueron diagnosticadas únicamente con criterios OMS, 19 con GA entre 92- 100 mg/dl, 9 por glicemia a los 60 min.

7 mujeres fueron pesquiasadas exclusivamente por criterios MINSAL, con glicemias entre 140 a 152 mg/dl a los 120 min.

Conclusiones

Al aplicar criterio OMS se incrementó un 43 % de la prevalencia de DG en relación con MINSAL.

De acuerdo a nuestros resultados, el seguimiento de los hijos y los efectos del tratamiento de las embarazadas con criterio OMS demuestran que éste es adecuado, una primera medida de salud pública para esta población sería bajar el corte de la GA de 100 a 92mg/dl La determinación a los 60min podría omitirse inicialmente, puesto que la pérdida de casos sería baja (0.8%) del total de la población. Parece importante además evaluar el impacto del aumento de la cifra de los 120min de 140 (actual) a 153mg/dl posible impacto del aumento del corte a los 120 min de 140 a 153mg/dl.