

Cribado precoz de diabetes gestacional en mujeres obesas.

Elisa Simón San José. Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

PALABRAS CLAVE: Diabetes gestacional, obesidad, cribado precoz, macrosomía, resultado adverso perinatal.

KEYWORDS: Gestational diabetes, obesity, early screening, macrosomia, adverse perinatal outcome.

Especialidades: Ginecología. Endocrinología

Enlace a la revista original: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31926951/>

ABSTRACT

La realización de un cribado precoz de diabetes gestacional en gestantes obesas no reduce significativamente la incidencia de un resultado adverso perinatal relacionado con la diabetes gestacional, comparado con el cribado estándar.

When compared to routine screening, an early gestational diabetes screening in obese women does not significantly decrease the incidence of adverse perinatal outcome related to gestational diabetes.

ARTÍCULO

Uno de los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional es la obesidad. Además, las gestantes obesas que desarrollan una diabetes gestacional presentan peores resultados perinatales que las no obesas. El tratamiento estándar de la diabetes ha demostrado reducir esos resultados adversos, y cabría esperar que un cribado y tratamiento precoces permitiesen reducir aún más sus efectos deletéreos. No obstante, no existen estudios de primer nivel que validen esta teoría.

Este ensayo clínico aleatorizado estudia el efecto de un cribado precoz de diabetes gestacional en gestantes obesas (IMC ≥ 30 kg/m²). De las 922 seleccionadas, 459 fueron aleatorizadas a un cribado precoz (14-20 semanas) y 463 a un cribado estándar (24-28 semanas). Se diagnosticó diabetes gestacional un 12,1% en el cribado estándar y un 15% en el cribado precoz. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de un resultado adverso perinatal compuesto por macrosomía (>4 kg), cesárea, trastorno hipertensivo gestacional, distocia de hombros, hiperbilirrubinemia o hipoglucemia neonatales: 56,9% en cribado precoz vs 50,8% en cribado convencional, p

0,07; RR 1,12 [0,99-1,26]. Por tanto, un cribado precoz de diabetes gestacional en gestantes obesas no disminuye el riesgo de resultados adversos perinatales.

COMENTARIO

La diabetes gestacional es una de las enfermedades más comunes del embarazo. Afecta hasta al 14% de las gestaciones. La obesidad materna (IMC ≥ 30 kg/m²) es uno de sus factores predisponentes e incrementa su riesgo en 2-5 veces¹. El tratamiento de la diabetes gestacional ha demostrado mejorar los resultados perinatales². Sin embargo, estos continúan siendo inferiores en gestantes obesas. Basándose en la teoría de que un cribado y tratamiento precoces reducirían la exposición fetal a la hiperglucemia en periodos críticos del desarrollo fetal y por tanto las complicaciones, la ACOG propuso realizar un cribado ya en el primer trimestre. No obstante, estas recomendaciones, en ocasiones contradictorias y basadas mayoritariamente en opiniones de expertos, carecen de la evidencia científica suficiente. Harper y colaboradores han diseñado por ello este ensayo clínico randomizado para evaluar los resultados de un cribado precoz en gestantes obesas.

Este estudio demuestra que un cribado precoz de diabetes gestacional en gestantes obesas no disminuye la incidencia de resultados adversos perinatales, en comparación con el cribado convencional. De hecho, la mayoría de gestantes obesas diagnosticadas de diabetes gestacional en el grupo de cribado precoz, lo fueron en la semana 24-28 de gestación, coincidiendo con el cribado estándar. Además, las pacientes incluidas en este grupo de cribado precoz recibieron insulino terapia con mayor frecuencia, y vieron reducida significativamente su edad gestacional al parto.

Pese a la relevancia clínica de estos hallazgos, este estudio presenta alguna limitación para su generalización, principalmente las derivadas de la población que incluye (mayoritariamente hispanas o afroamericanas) y de los límites que emplea para el diagnóstico de diabetes gestacional, que difieren de los valores límite establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)³. Además, cabe pensar que sería necesario establecer nuevos límites de referencia para el diagnóstico de diabetes gestacional para edades gestacionales más precoces, de cara a estudiar de manera completa la validez de un cribado precoz.

En gestantes obesas, la realización de un cribado precoz de diabetes gestacional no parece disminuir de manera significativa la incidencia de resultados adversos perinatales. Sin embargo, estos resultados no son generalizables y serían precisos más estudios para validarlos en otras poblaciones y para establecer límites de referencia para el diagnóstico de diabetes gestacional en etapas precoces de la gestación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maternal and perinatal health outcomes by body mass index category. Dodd JM, Grivell RM, Nguyen AM, Chan A, Robinson JS. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2011; 51: 136–40.
2. Landon MB, Spong CY, Thom E, et al. A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *N Engl J Med* 2009; 361: 1339–48.
3. Asistencia a la gestante con diabetes. Guía de práctica clínica actualizada a 2014. Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE). Sociedad Española de Diabetes (SED) y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).