



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Adecuación del cribado de diabetes mellitus en mujeres con antecedente de diabetes gestacional

E. Álvarez-Silvares^{a,*}, P. Domínguez-Vigo^a, J. Domínguez-Sánchez^b
y A. González-González^c

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

^b Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

^c Medicina de Familia, Centro de Saúde Vilardevós, Ourense, España

Recibido el 1 de julio de 2016; aceptado el 28 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Diabetes gestacional;
Diabetes mellitus
de tipo 2;
Cribado

Resumen

Objetivo: Evaluar a largo plazo la adecuación del cribado de diabetes mellitus de tipo 2 en mujeres con diagnóstico previo de diabetes gestacional en Atención Primaria. El objetivo secundario fue determinar los factores clínicos que modifican la adecuación del cribado.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes. Se seleccionó al total de pacientes con el diagnóstico de diabetes gestacional durante de los años 2000-2009 (n = 470) en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Se procedió a la revisión de la historia clínica electrónica, valorando la existencia y el año de realización de la última glucemia basal. El tiempo medio de seguimiento fue de 12,9 años. Se consideró cribado adecuado la constancia en la historia clínica de una glucemia basal en los últimos 3 años. Se analizaron las siguientes variables: adecuación del cribado de diabetes mellitus de tipo 2, edad, índice de masa corporal, diabetes gestacional en más de una gestación, medio rural/urbano. Se realizó el análisis descriptivo de los datos. Para la determinación de las diferencias entre subgrupos se utilizó la prueba Chi² y la prueba t de Student. Se consideró significación estadística p < 0,05.

Resultados: El control a largo plazo de estas pacientes fue muy irregular. Solo el 67,0% del grupo a estudio realizó cribado de diabetes mellitus de tipo 2. Ni la edad, ni el índice de masa corporal, ni el lugar de residencia, ni el año del diagnóstico modificaron el grado de seguimiento. Las pacientes con más de un episodio de diabetes gestacional presentaron un control glucémico posterior que alcanzó el 94,1%.

Conclusión: La adecuación del cribado en nuestra área es muy irregular y altamente mejorable.

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lacuentadealvarez@gmail.com (E. Álvarez-Silvares).

KEYWORDS

Gestational diabetes;
Diabetes mellitus
type 2;
Screening

Suitability of screening for diabetes mellitus in women with a history of gestational diabetes

Abstract

Objective: To assess long-term suitability of screening for type 2 diabetes mellitus in women with a previous diagnosis of gestational diabetes in Primary Care. The secondary objectives were to determine if there were clinical factors that modified the usefulness of the screening. **Material and methods:** An observational cohort type study was performed, which included all patients with the diagnosis of gestational diabetes during the years 2000 to 2009 (n = 470) in the University Hospital Complex of Ourense. The electronic medical records were reviewed to assess the existence of gestational diabetes and the year of the last fasting blood glucose. The mean follow-up time was 12.9 years. The screening for evidence of a fasting blood glucose in the last 3 years was considered adequate. The following variables were analysed: adequacy of screening for type 2 diabetes mellitus, age, body mass index, gestational diabetes in more than one gestation, and rural/urban environment. A descriptive analysis of the data was performed, using Chi² and Student's *t*-test to determine differences between subgroups. Statistical significance was considered as *P* < .05

Results: The long-term monitoring of these patients was very irregular. Only 67.08% of the study group underwent diabetes mellitus type 2 screening. The level of follow-up was not associated with age, BMI, the place of residence, or the year of diagnosis. In patients with more than one episode of gestational diabetes, subsequent blood glucose control was achieved in 94.1%.

Conclusion: The adequacy of the screening in our area is very irregular and highly improvable. © 2017 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gestación es un proceso fisiológico que nos va ofrecer una oportunidad para identificar a un grupo de mujeres con mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) a largo plazo. La diabetes gestacional (DG) es un precursor de la DM2 y ambas comparten su fisiopatología: disfunción de las células β pancreáticas y resistencia a la insulina¹.

La incidencia de DM2 en pacientes con DG previa oscila en la literatura entre el 2,6 y el 70%². Esta variación se debe fundamentalmente al tiempo de seguimiento posparto, a los criterios empleados para el diagnóstico de DG y al grupo étnico en el que se realiza el estudio^{2,3}.

A partir del axioma de que la DG es una posible DM2 en evolución, las principales sociedades científicas y guías clínicas han propuesto diferentes normas para el seguimiento posparto de este grupo de mujeres, así:

La Asociación Americana de Diabetes (ADA)⁴ en su guía *Standards of Medical Care in Diabetes-2016*, el Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)⁵ y la V Conferencia Internacional sobre DG⁶ recomiendan:

- Cribado a todas las mujeres con diagnóstico de DG entre las semanas 6 y 12 posparto, mediante una prueba que no sea la hemoglobina glicosilada (grado de recomendación B).
- Las mujeres con antecedente de DG deben someterse de por vida al cribado de DM2 cada 3 años (grado de recomendación B). En el caso de que en algún control se detecte una alteración indicativa de prediabetes, el control posterior debe ser anual.

- Las mujeres con historia previa de DG y diagnóstico de prediabetes deben recibir intervenciones para modificar el estilo de vida o metformina (grado de recomendación A).

El *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)⁷ en su guía sobre diabetes gestacional (2015) recomienda:

- Ofrecer una prueba de glucemia basal entre las semanas 6 y 13 posparto para excluir DM2. No ofrecer de forma rutinaria curva de tolerancia en el puerperio tardío.
- Ofrecer una prueba anual con hemoglobina glicosilada a todas las mujeres con antecedente de DG.
- Ofrecer asesoramiento sobre el estilo de vida, incluyendo control de peso, dieta y ejercicio.

El Ministerio de Sanidad en su guía «Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización. 2012»⁸ recomendó que las mujeres con antecedentes de DG se sometieran a cribado rutinario de por vida, con la determinación de la glucemia basal con una periodicidad anual.

El sumario de evidencia de Uptodate⁹ sobre el manejo y seguimiento de la DG, que asume la recomendaciones propuestas por la ADA y el ACOG, afirmó que la curva de tolerancia a la glucosa (SGOT) es la prueba más sensible para el diagnóstico de diabetes en la mayoría de las poblaciones, pero que la determinación de glucosa plasmática en ayunas se considera más conveniente, específica, reproducible y con un menor coste en este grupo de pacientes.

Es evidente que todos coinciden en la necesidad de realizar un seguimiento y control a largo plazo, pero también es

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123200>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)