
SENSIBILIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL DIAGNOSTO DE LA DIABETES GESTACIONAL Y LA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA

J. Osorio, S. Osorio, S. Restrepo (*)

RESUMEN

En una investigación prospectiva, se evaluó la sensibilidad de los factores de riesgo en el diagnóstico de la *Diabetes Gestacional (D.G.)* e *Intolerancia a la Glucosa (I.G.)*.

Se evaluaron ochenta y dos pacientes con factores de riesgo, durante el tercer trimestre del embarazo, entre octubre de 1984 y agosto de 1986. Se efectuaron curvas de glicemia por vía oral con carga de 100 gr. de glucosa, según protocolo diagnóstico y fueron seguidas durante el embarazo hasta el momento del parto. Diez y seis pacientes desarrollaron (D.G.) y doce presentaron (I.G.). En los grupos D.G. e I.G. hubo mayor número de complicaciones durante el embarazo (infecciones, cesárea, toxemia) y más patología neonatal que en las pacientes normales. Los factores de riesgo son útiles para detectar D.G. e I.G.

INTRODUCCION

El diagnóstico de Diabetes Gestacional (D.G.) se hace en aquellas mujeres en las cuales la

intolerancia a la glucosa se desarrolla o es diagnosticada durante el embarazo (1).

Durante los últimos años han existido grandes avances sobre el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la persona que sufre diabetes (2). Uno de los temas dentro del amplio campo de la diabetes donde se han reflejado estos avances es en la mujer gestante que la sufre (3).

Durante el embarazo, las pacientes con D.G. presentan valores elevados de glucosa circulante nunca antes detectados cuando son sometidas a una sobrecarga de glucosa, sin embargo no son necesariamente hiperglicémicas en el transcurso de su vida diaria (4).

Las implicaciones de este diagnóstico guardan relación con el pronóstico del embarazo y con la salud futura de la madre (4). Algunos investigadores informan tasas de mortalidad perinatal para embarazos con D.G. similares a las registradas en la población general, gracias a la identificación precoz del embarazo de alto riesgo y a la elaboración oportuna del diagnóstico D.G. y su control adecuado.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó estudio prospectivo en pacientes de la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital General de Medellín. Se seleccionaron las

(*) Dr. Juan G. Osorio V., Dr. Sergio A. Osorio V., Dr. Sergio Restrepo N., Médicos Internos - Facultad de Medicina - Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. Medellín - Colombia.

pacientes que cumplieran con uno o más de los siguientes factores de riesgo: 1) Antecedente de malformaciones fetales, 2) edad materna de 35 o más años, 3) glucosuria (mayor de 15 mg/dl detectada por el método de la glucosa-oxidasa, 4) historia familiar de diabetes, 5) antecedente de mortinato o aborto inexplicable, 6) antecedente de hijos macrosómicos y 7) obesidad (exceso de peso mayor del 20%).

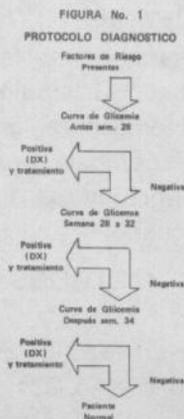
Se hizo historia clínica completa, con exámenes de control prenatal y prueba de tolerancia de la glucosa por vía oral con carga de 100 gr. de glucosa de acuerdo al protocolo diagnóstico, figura No. 1. Se excluyeron las pacientes cuya primera consulta se realizó después de la semana 36 de gestación.

Para el diagnóstico se tomaron muestras de glicemia en suero cuyos valores normales según el Grupo Nacional de Datos sobre Diabetes (NDDG) son: ayunas 106 mg%, 1 hora 190 mg%, 2 horas 165 mg%, 3 horas 145 mg%. De acuerdo a los resultados se dividieron en dos grupos así: Diabetes Gestacional (D.G.) dos o más valores por encima de los esperados; intolerancia a la glucosa (I.G.) un solo valor por encima de lo esperado.

Las pacientes fueron controladas clínicamente y por laboratorio hasta el momento del parto cuando se evaluaron los resultados maternos y fetales.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de ochenta y dos pacientes siguiendo el protocolo descrito anteriormente, figura No. 1.



De todas ellas, diez y siete presentaron D.G. y doce presentaron I.G. siendo normales las cincuenta y tres restantes. En cuanto al tiempo transcurrido de embarazo y su relación con el diagnóstico, se encontró: en el grupo D.G. cuatro pacientes fueron diagnosticadas antes de la semana 30, seis entre la semana 30 y 34 y siete después de la semana 34. En el último trimestre de la gestación se observa mayor alteración en la tolerancia a la glucosa. En el grupo I.G. cuatro pacientes fueron diagnosticadas antes de la semana 30 y ocho después de la semana 34. Todo lo anterior sugiere que es justificable efectuar pruebas de tolerancia a la glucosa con más frecuencia en el último trimestre de la gestación, pues en éste el trastorno se hace más patente.

Se ve, pues, que la D.G. y la I.G. son frecuentes dentro de la consulta de alto riesgo; una de cada tres pacientes presentaron problemas para manejar la glucosa durante el embarazo; una de cada cinco presentaron D.G. y una de cada siete I.G.

Sensibilidad: Se define como el porcentaje de sujetos con tolerancia anormal revelados por un factor de riesgo; la tabla No. 1, muestra la sensibilidad de los factores de riesgo para los grupos D.G. e I.G.

TABLA No. 1
SENSIBILIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA D.G. E I.G.

Factores de Riesgo	Diabetes Gestacional (%)	Intolerancia a Glucosa (%)
Antecedentes Familiares	47.0	41.6
Edad Materna	29.4	33.3
Mortinato o Aborto	29.4	0
Macrosomía	23.5	41.6
Obesidad	17.6	41.6
Glucosuria	5.8	8.3
Malformación	0	8.3

Se observa también, que el número de factores de riesgo no es sumativo como determinante de la aparición de D.G. De los grupos D.G. e I.G.

en total veintinueve pacientes, veintitrés sólo tenían uno o dos factores presentes.

Patologías Maternas: La tabla No. 2 muestra las complicaciones maternas encontradas durante el embarazo en orden de frecuencia, se observa un mayor número de complicaciones en los grupos de D.G. y de I.G. que en el grupo de pacientes normales.

TABLA No. 2
PATOLOGIAS MATERNAS

Patologías	D.G. e I.G.		Normales	
	N	%	N	%
Infección Vaginal	12	41.3	11	20.7
Infección Urinaria	10	34.4	15	28.3
Glucosuria	10	34.4	6	11.3
Amenaza de Parto Prematuro	9	31.0	10	18.8
Preeclampsia	6	20.6	5	9.4
Cetonuria	5	17.2	2	3.7
Hidramnios	1	3.4	3	5.6

Forma de terminación del embarazo: En el grupo D.G. ocho de las pacientes fueron sometidas a operación cesárea; en el grupo I.G. cinco de doce fueron sometidas a cesárea; la tabla No. 3 muestra la distribución según la causa de cesárea.

Patología Fetales: La tabla No. 3 muestra las patologías fetales encontradas. En los grupos D.G. e I.G. hay mayor número de productos macrosómicos, hipoglicémicos, prematuros y malformados.

TABLA No. 3
DISTRIBUCION SEGUN LA CAUSA DE CESAREA

Causa	Diabetes Gestacional		Intolerancia a la Glucosa		Normal	
	N	%	N	%	N	%
Desproporción Cefalopélica	3	17.6	2	16.7	6	11.3
Cuello no Favorable	1	5.9	—	—	1	1.8
Praceseada	1	5.9	1	8.3	3	5.6
Expulsivo Prolongado	—	—	1	8.3	—	—
Preeclampsia	2	11.7	1	8.3	2	3.7
Podática	—	—	1	8.3	4	7.5
Sufri / Fetal (Agudo o Crónico)	1	5.9	1	8.3	3	5.6
Amnionitis	—	—	—	—	1	1.8
Hipotiroidismo	—	—	—	—	1	1.8
Placenta Previa	—	—	—	—	1	1.8

DISCUSION

Las mujeres con D.G. e I.G. plantean un problema especial ya que con frecuencia cursan sin sintomatología clínica que haga sospechar los niveles altos de glucosa a que se ven sometidas especialmente en el último trimestre cuando el trastorno metabólico se hace más manifiesto. Una muestra de esto es el mayor número de complicaciones maternas y fetales que se presentaron en los embarazos complicados con D.G. o I.G. en comparación con los resultados perinatales de las mujeres normales.

TABLA No. 4
PATOLOGIAS NEONATALES

Patologías	D.G. e I.G.		Normales	
	N	%	N	%
Macrosomia	7	23.1	5	7.5
Hipoglicemia	3	10.3	1	1.8
Malformaciones	3	10.3	0	0
Prematuro	3	10.3	6	11.3
Retardo Crecimiento Intrauterino	1	3.4	4	7.5
Conjuntivitis	1	3.4	1	1.8
Ictericia	1	3.4	4	7.5
Dificultad Respiratoria	0	0	4	7.5

Se ha visto que la mortalidad perinatal aumenta en las mujeres que sufren D.G. o I.G. pero es más baja en los casos tratados (5). El diagnóstico final se hace con la ayuda de la prueba de la tolerancia a la glucosa.

Es importante detectar las pacientes que sufren D.G. o I.G. sin efectuar un trabajo inútil y producir los efectos psicológicos desagradables en las mujeres sometidas a la prueba, es por esto que la identificación de los factores de riesgo es útil para encontrar las pacientes que ameritan ser sometidas a la prueba de tolerancia a la glucosa y ser seguidas más de cerca en la consulta prenatal tanto clínicamente como por laboratorio.

BIBLIOGRAFIA

- (1) NATIONAL DIABETES DATA GROUP. Classification and Diagnosis of Diabetes mellitus and other categories of glucosa intolerance. Revista Diabetes, V. 28, Diciembre 1979.
- (2) FELIG P. y Col. Endocrinology and metabolism, New York, McGraw Hill Book Company, 1981.
- (3) PITKIN y Col. Year book de obstetricia y ginecología, 1980. Buenos Aires, Panamericana, 1980. pp. 40-55.
- (4) COUSTAN, Donald R. y CARPENTER, Marshall W. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Gestacional, V. 3, 1985.
- (5) PEDERSEN J. La Diabética Gestante y su Recién Nacido. Barcelona, Salvat Editores S.A., 1981. pp. 59 y 77.