

ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO A LARGO PLAZO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL:
ANÁLISIS DE UNA COHORTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVELManzano, Valero L.¹, Marco Martínez, M.A.¹, Ruiz de Ancos, M.¹, Adel-Gamil Eskandarous-Ghattas, A.¹, Castiblanquez Ortiz, A.¹, Gratacós Gómez, A.R.¹, Sastre Marcos, J.¹
S. Endocrinología y Nutrición¹. Hospital Universitario de Toledo.

INTRODUCCIÓN

La **diabetes gestacional (DG)** se asocia a un aumento del riesgo de desarrollar **alteraciones del metabolismo hidrocarbonado (AMH)** años después del embarazo. No obstante, existe heterogeneidad en la evolución metabólica, lo que hace necesario identificar factores que permitan una estratificación precoz del riesgo.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de AMH a los 10 años tras un episodio de DG.
- Analizar los factores maternos, obstétricos y metabólicos asociados.
- Evaluar el rendimiento predictivo de un modelo pronóstico clínico mediante análisis ROC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio **observacional retrospectivo** en una cohorte de mujeres diagnosticadas de DG entre 2009 y 2010 en un hospital de tercer nivel.

Se incluyeron **464** mujeres, de las cuales **413** (89%) completaron el seguimiento a los 10 años. Se analizaron variables previas al embarazo, parámetros metabólicos durante la gestación y resultados obstétricos, así como metabólicos en el seguimiento.

La variable principal fue la presencia de AMH a los 10 años, definida como prediabetes y/o diabetes mellitus. Se efectuó un análisis **descriptivo**, **bivariante**, y un análisis **multivariante** mediante regresión logística para identificar predictores independientes. La capacidad discriminativa del modelo se evaluó mediante curva ROC.

RESULTADOS

A los 10 años de la DG, el **24,7% de las mujeres presentó AMH** (IC 95%: 21,0–28,6), correspondiendo el 11,1% a prediabetes (IC 95%: 8,0–13,8) y el 13,6% a diabetes mellitus (IC95 %: 10,4–17,4), mayoritariamente tipo 2. Las mujeres con AMH mostraron un perfil metabólico más desfavorable antes del embarazo, durante la gestación y a los 10 años de seguimiento. Además, antes del embarazo la historia familiar de diabetes se asoció de forma significativa con la aparición de AMH. Por otro lado, durante la gestación presentaron una mayor necesidad de tratamiento con insulina. Asimismo, se observó un mayor peso neonatal y una mayor frecuencia de macrosomía. En el **análisis multivariante**; la obesidad a largo plazo, la historia familiar de diabetes, la insulinoterapia y la hiperglucemia basal durante el embarazo, se identificaron como predictores independientes de AMH a los 10 años.

El **modelo pronóstico** mostró una capacidad discriminativa buena, con un área bajo la curva ROC de 0,74 (IC95%: 0,66–0,81; p<0,001).

Variable	No AMH	AMH	p
Características clínicas previas a gestación			
Edad materna (años)	32,9 ± 4,5	33,8 ± 5,1	<0,001
Peso inicial embarazo (kg)	65,0 ± 13,7	76,9 ± 16,3	<0,001
IMC inicial (kg/m ²)	25,2 ± 5,1	29,8 ± 5,7	<0,001
Historia familiar de diabetes (%)	38,6	66,7	<0,001
Diabetes gestacional previa (%)	13,5	19,6	<0,001
Obesidad pregestacional (%)	16,1	45,1	<0,001
Síndrome de ovario poliquístico (%)	1,3	4,9	<0,001
Factores metabólicos en gestación			
Glucosa basal (mg/dl)	90,0 ± 12,7	100,3 ± 13,9	<0,001
Glucosa 1h O'Sullivan (mg/dl)	173,3 ± 26,1	191,3 ± 34,7	<0,001
Glucosa 0h SOG (mg/dl)	90,0 ± 12,7	100,1 ± 13,9	<0,001
Glucosa 1h SOG (mg/dl)	199,4 ± 27,2	211,2 ± 26,3	<0,001
HbA1c 2º trimestre (%)	5,22 ± 0,36	5,42 ± 0,41	0,001
HbA1c 3º trimestre (%)	5,35 ± 0,37	5,70 ± 0,51	<0,001
Insulinoterapia durante la DG (%)	39,9	75,5	0,030
Resultados perinatales			
Peso final embarazo (kg)	74,6 ± 12,4	85,5 ± 16,1	<0,001
Peso neonatal (g)	3162 ± 462	3278 ± 558	0,043

Tabla 1. Características previas a gestación, en gestación y resultados perinatales



Variable	No AMH	AMH	p
Variables antropométricas			
Peso a los 10 años (kg)	69,4 ± 14,9	83,4 ± 17,5	<0,001
IMC a los 10 años (kg/m ²)	26,9 ± 6,0	32,3 ± 6,5	<0,001
Comorbilidades metabólicas (%)			
Hipertensión arterial	12,9	36,3	<0,001
Dislipemia	21,2	58,8	<0,001
Esteatosis hepática	2,6	10,8	0,001

Tabla 2. Evolución clínica y metabólica a los 10 años

Variable	OR	IC 95%	p
IMC a los 10 años (kg/m ²)	1,12	1,04 – 1,20	0,002
Glucosa basal durante el embarazo (mg/dl)	1,09	1,04 – 1,14	<0,001
Insulinoterapia durante la DG (Sí vs No)	3,33	1,28 – 8,33	0,013
Historia familiar de diabetes (Sí vs No)	5,56	1,92 – 14,29	<0,001

Tabla 3. predictores independientes de AMH a largo plazo

CONCLUSIÓN

Una proporción relevante de mujeres con antecedente de DG desarrollan AMH a largo plazo. La presencia de alteraciones metabólicas ya durante la gestación permite identificar un subgrupo con mayor riesgo futuro. El modelo predictivo desarrollado presenta un rendimiento adecuado, lo que respalda su utilidad potencial para **seleccionar mujeres candidatas a un seguimiento metabólico más estrecho y a intervenciones preventivas personalizadas tras el embarazo**.