

SEGUIMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL A TRAVÉS DE TELEMEDICINA: RESULTADOS EN EL CONTROL POST-PARTO

Amaya García MJ, Álvarez Reyes I, Grau Figueredo RJ, Enciso Izquierdo FJ, Cordero Vaquero AA, Lucas Gamero JA, Garrido Domínguez S
Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres)

Introducción: Las tasas de control postparto (CPP) tras diabetes gestacional (DG) en países europeos varían ampliamente, pero en general permanecen bajas, entre el 18% y 44%. Por otro lado, la telemedicina ha demostrado beneficios en DG. En el Área de Salud de Cáceres se ha implantado un sistema de seguimiento de la DG mixto, presencial y remoto, incluido el CPP, que se realiza en colaboración con las matronas.

Objetivo: Evaluar la realización del CPP mediante test de tolerancia a la glucosa (TTOG), tras DG cuyo seguimiento se ha realizado mediante una combinación de consultas presenciales y telefónicas.

Material y Método: Estudio observacional retrospectivo realizado en el área de salud de Cáceres, en el que se han evaluado todas las gestantes atendidas por DG en el servicio de Endocrinología y Nutrición entre el 18/05/23 y 18/05/25. Se han excluido los casos de gestación gemelar, fin de la gestación en otro centro, edad < 18 años e imposibilidad o negativa al TTOG diagnóstico. Se ha empleado una estrategia diagnóstica en dos pasos con los criterios del National Diabetes Data Group. La primera y segunda consultas eran presenciales y las posteriores telefónicas salvo necesidad de iniciar insulina, preferencias de la paciente, dificultad de comunicación, barrera idiomática o coincidencia con consulta obstétrica. En las consultas remotas los diarios con los controles glucémicos eran remitidos por correo electrónico. A partir de la semana 36 de gestación, las pacientes recibían información verbal y escrita sobre cómo proceder tras el parto y se les entregaba la solicitud de TTOG. En el contacto tras el parto con las matronas en atención primaria se gestionaba la cita para realizar el test y el resultado era comunicado mediante consulta telefónica con el servicio de Endocrinología y Nutrición, junto con las recomendaciones de seguimiento.

Resultados: Se han evaluado 207 pacientes, en un total de 1701 consultas, de las cuales 1066 fueron a través de telemedicina. El promedio de consultas por paciente fue de 8,22, precisando más revisiones aquellas que presentaron DG precoz (11,4 vs 6,6, p=0,000) y las tratadas con insulina (10,4 vs 6,6, p=0,000), en las que el porcentaje de consultas telefónicas fue significativamente mayor que en las tratadas solo con dieta (64,3 % vs 55,2%, p=0,006). El 78,3% de las pacientes realizó el CPP en un promedio de 76,9±29,6 días y el 31,5% presentó algún valor patológico. Al analizar qué factores podían asociarse a mayor adherencia al cribado postparto, hemos encontrado que la edad, el diagnóstico de DG y la puntuación Apgar contribuyen significativamente a la predicción. El diagnóstico de DG se asoció positivamente a la realización del cribado frente a IG (OR=1,41; intervalo de confianza al 95% 1.094-1822, p=0,002).

Características demográficas y clínicas de la población (n=207)	Resultados
Edad en años	35,24 ±4,62
Etnia de riesgo	3,9%
Primíparas	50,2%
DG previa	18,4%
Historia familiar de DM tipo 2	43,5%
IMC pregestacional (kg/m ²)	28,34 ±6,23
< 25	35,3%
25-29,9	28,5%
30-34,9	21,7%
35-39,9	10,2%
≥40	4,3%
Diabetes gestacional precoz	32,68%
Tratamiento con insulina	43,5%
Insulina prandial	36,7%
Insulina basal	29,5%
Edad gestacional al parto (semanas)	38,63 ± 1,81
Parto antes de la semana 37	5,8%
Esponáneo	48,1%
Instrumental	18,9%
Cesárea	33,0%
Peso al nacer en gr	3161 ± 530
Mujeres	3102 ± 437
Varones	5,6%
Peso al nacer ≥4 000 gr	1,2%
Mujeres	5,8%
Hipoglucemia neonatal	6,3%
Distrés respiratorio	0,5%
Mortalidad perinatal	0,5%
Distocia de hombro	0,5%

Resultados perinatales	% de Consultas telefónicas	p
Tipo de parto	Cesárea Parto vaginal	p=1,000
Ingreso en la Unidad de Neonatología	Sí No	p=0,257
Hipoglucemia neonatal	Sí No	p=0,239
Distrés respiratorio neonatal	Sí No	p=0,628
Neonato grande para la edad gestacional	Sí No	p=0,610
Neonato pequeño para la edad gestacional	Sí No	p=0,015



Característica	Control postparto realizado	Control postparto no realizado	Análisis univariante	Análisis multivariante
DG	136 (83,4%)	27 (16,6%)	p= 0,002	p=0,001
Intolerancia a la glucosa	26 (59,1%)	18 (40,9%)		
Edad (años)	35,60±4,44	33,96±5,06	p=0,035	p=0,041
IMC pregestacional (kg/m ²)	27,95±6,02	29,75±6,83	p=0,086	p=0,081
Consultas telefónicas (%)	59,97±23,32	56,34±24,19	p=0,365	p=0,277
DG previa	31 (81,6%)	7 (18,4%)	p=0,583	p=0,665
No antecedente de DG	131 (77,5%)	38 (22,5%)		
Tratamiento solo con dieta	87 (74,4%)	30 (25,6%)	p=0,121	p=0,101
Tratamiento con insulina	75 (83,3%)	15 (16,7%)		
Edad gestacional al parto (semanas)	38,57	38,84	p=0,372	p=0,339
Cesárea	55 (80,9%)	13 (19,1%)	p=0,592	p=0,416
Parto vaginal	106 (76,8%)	32 (23,2%)		
Peso RN (gr)	3124±500	3187±480	p=0,455	p=0,478
Puntuación Apgar al minuto	8,67	8,19	p=0,023	p=0,021
Puntuación Apgar a los 5 minutos	9,74	9,35	p=0,020	p=0,023
Hipoglucemia neonatal	12 (100%)	0 (0%)	p=0,073	p=0,061
No hipoglucemia neonatal	146 (6,8%)	45 (23,2%)		
Distrés respiratorio neonatal	8 (61,5%)	5 (38,5%)	p=0,163	p=0,126
No distrés respiratorio neonatal	153 (79,3%)	40 (20,7%)		
Total	78,3% (162)	21,7% (45)		

- Conclusión:** Un protocolo estructurado, el uso de la telemedicina y el apoyo de las matronas en atención primaria en el postparto han resultado en cribar al 78,3% de las mujeres y detectar alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en el 31,48% de los casos. Las mujeres más jóvenes, con diagnóstico de IG y peor puntuación APGAR son las que menos asisten al cribado, sobre ellas habría que aplicar estrategias para mejorar la captación.