

La diabetes gestacional aumenta el riesgo de desarrollo posterior de diabetes tipo 2

Gestational diabetes increases the risk of later type 2 diabetes

Bellamy L y col. Lancet 2009;373:1773-9

Objetivo

Establecer el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 luego de haber presentado diabetes gestacional.

Fuente

EMBASE (1974 a 1/2009) y MEDLINE (1960 a 1/2009).

Diseño

Revisión sistemática y metanálisis.

Selección de estudios y extracción de datos

Se seleccionaron estudios de cohortes (retrospectivos y prospectivos) que hubieran comparado embarazadas de cualquier etnia o paridad con diabetes gestacional (grupo expuesto) con embarazos normoglucémicos (grupo control). Se excluyeron estudios que hubieran incluido mujeres con diabetes tipo 2 previo al embarazo.

El evento de interés fue el desarrollo de diabetes tipo 2 definida con una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG), una glucemia en ayunas (GA) o ambas, a partir de la sexta semana postparto.

Resultados Principales

Se seleccionaron 20 estudios que habían incluido 675.455 embarazadas de las cuales 10.859 desarrollaron diabetes tipo 2. El resultado global se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1: Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según el antecedente de diabetes gestacional

	DBT2/DBTG	DBT2/sin DBTG	RR (IC95%)
Total	3.997/31.867	6.862/643.588	7,43 (4,79 a 11,51)

DBT2: diabetes tipo 2. DBTG: diabetes gestacional.

El riesgo incrementado de desarrollar diabetes tipo 2 se mantuvo luego de estratificar por el número de casos de diabetes tipo 2 incluidos en cada estudio, la etnia (blanca, no blanca o mixta), el seguimiento, edad materna, índice de masa corporal, tipo de cohorte (retro o prospectiva) y criterio diagnóstico usado para diabetes tipo 2 y diabetes gestacional. Se observó una significativa heterogeneidad estadística* (I²=85%, IC95% 78 a 90) entre los estudios incluidos.

Conclusión

Las mujeres embarazadas que desarrollan diabetes gestacional tienen más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que las embarazadas normoglucémicas.

Palabras claves: diabetes tipo 2, diabetes gestacional.

Key words: type 2 diabetes, gestational diabetes.

Fuente de financiamiento: ninguna.

Comentario

La prevalencia de diabetes gestacional en Argentina es del 0,5 a 1,5%. El rastreo clásicamente se fundamentaba en la condición asociada de mayor prevalencia de macrosomía fetal y aumento de la morbimortalidad perinatal¹. De acuerdo a las fuerzas de tareas preventivas canadiense y norteamericana, el rastreo de diabetes gestacional es una recomendación tipo C² e I³, respectivamente (evidencia insuficiente para expedirse en una recomendación a favor o en contra). Por otro lado, las últimas recomendaciones del sistema de salud inglés (NICE) proponen el rastreo de diabetes gestacional según la presencia de ciertos factores de riesgo⁴.

Este trabajo convalida la hipótesis de considerar a la diabetes gestacional como factor de riesgo de diabetes tipo 2. Aún con las diferentes metodologías y valores de glucemias utilizados para diagnosticar la diabetes gestacional, los resultados fueron consistentes.

Entre las limitaciones del estudio se incluyen la heterogeneidad en el efecto general de estimación y la imposibilidad de estratificar los resultados de acuerdo a los antecedentes familiares de diabetes gestacional y diabetes tipo 2 (datos no incluidos en los trabajos originales).

Los autores concluyen que esta es una clara oportunidad de alterar la historia natural de la diabetes gestacional, evitando que estas mujeres se conviertan en diabéticas tipo 2. Para ello es necesario cuidar a la mujer luego del embarazo, monitoreando su glucemia durante el posparto, y ofreciéndole modificaciones en el estilo de vida y eventuales intervenciones farmacológicas para retrasar o impedir la aparición de diabetes tipo 2.

Entre las limitaciones del estudio se incluyen la heterogeneidad en el efecto general de estimación y la imposibilidad de estratificar los resultados de acuerdo a los antecedentes familiares de diabetes gestacional y diabetes tipo 2 (datos no incluidos en los trabajos originales).

Conclusiones de los comentaristas

El actual trabajo aporta una razón adicional para considerar el rastreo de diabetes gestacional y su posterior seguimiento e intervenciones pertinentes para evitar o retrasar el desarrollo de diabetes tipo 2.

Laura Lewin y Darío Agüera [Hospital R. Santamarina, Tandil.]

Sandra Fraifer [Directora de Atención Primaria de la Salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Tandil y presidente de FAMFyG. sandrafraifer@yahoo.com.ar.]

Recibido el 23/09/2009 y aceptado el 27/01/2010

Lewin L, Agüera D, y Fraifer S. La diabetes gestacional aumenta el riesgo de desarrollo posterior de diabetes tipo 2. Evid Act Pract Ambul. 13(2):56 Abr-Jun 2010. **Comentado de: Bellamy L, y col. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis.** Lancet. 2009 23;373:1773-9. PubMed PMID: 19465232.

Referencias

1. El Control Prenatal: Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. Ministerio de Salud de la Nación. 3a Edición. Julio, 2006.
2. Beaulieu MD. Screening for gestational diabetes mellitus. En: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (en línea). Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care. Ottawa: Health Canada, 1994. Disponible en: <http://www.ctfphc.org/>
3. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for gestational diabetes mellitus (en línea). Mayo 2008. Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf08/gestdiab/gdrs.htm>.
4. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. NICE clinical guideline 62. London 2008. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG62fullguideline.pdf> (último acceso 01/12/2009)