¿Existe algún beneficio materno-fetal en el tratamiento precoz de la diabetes gestac

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Jueves, 03 Agosto 2023 17:01
Escrito por: Sofia
Visitas: 4151

El tratamiento de la diabetes gestacional antes de semana 20 llevó a una reducción de la incidencia de efectos adversos neonatales

Treatment of Gestational Diabetes Mellitus Diagnosed Early in Pregnancy

Tratamiento de la Diabetes Mellitus diagnosticada tempranamente en el embarazo

Simmons D y col, N Engl J Med 2023;388: 2132-44.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar tratamiento temprano de la diabetes gestacional

Puntos de interés: La diabetes gestacional es una enfermedad relacionada a diversas complicaciones materno-fetales siendo su diagnóstico y tratamiento recomendado a partir de semanas 24 a 28 de gestación. Este trabajo analiza la factibilidad del diagnóstico precoz (antes de semana 20) y compara el efecto de una intervención temprana en relación a un grupo control tratado en forma diferida en cuanto a efectos adversos neonatales, hipertensión y masa magra neonatal.

Resumen: Contexto: Cómo el tratamiento de la diabetes gestacional antes de la semana 20 de embarazo mejora la salud materno fetal, aún no es claro

Métodos: Se randomizaron en una proporción 1:1 mujeres en semanas 4 a 19,6 de gestación que tenían factores de riesgo de hiperglucemia y diagnóstico de diabetes gestacional (por criterios OMS 2013) a recibir tratamiento inmediato para la diabetes o tratamiento diferido o no recibirlo, dependiendo de los resultados del test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) repetido en semanas 24 a 28 de gestación (control). El estudio incluyó 3 objetivos primarios: un conjunto de efectos adversos neonatales (prematurez, trauma al nacer, peso > o = a 4500 gr, distrés respiratorio, fototerapia, aborto, muerte neonatal o distocia de hombros), hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia, eclampsia o hipertensión gestacional) y masa magra neonatal

Phoca PDF

Resultados: Se randomizaron un total de 802 mujeres, 406 fueron asignadas a tratamiento inmediato y 396 a grupo control. Se contaron con datos de seguimiento de 793 mujeres (98,9%). La primera TTOG se realizó en promedio (±DS) a las 15,6 ±2,5 semanas. Ocurrieron 94 efectos adversos neonatales en 378 mujeres (24,9%) en el grupo de tratamiento inmediato versus 113 en 370 mujeres (30,5%) en el grupo control (diferencia de riesgo ajustado −5,6%, IC95% (â 10,1 a â 1,2). La hipertensión relacionada al embarazo ocurrió en 40 de 378 pacientes en el grupo de tratamiento inmediato (10,6%) versus 37 de 372 (9,9%) en el grupo control (diferencia de riesgo ajustado 0,7%; IC95% â 1,6 a 2,9). La masa magra neonatal promedio fue de 2,86 Kg en el grupo de tratamiento inmediato versus 2,91 Kg en el grupo control (diferencia promedio ajustada â 0,04 kg); IC95%, â 0,09 a 0,02). No se observaron diferencias entre los grupos relacionadas a efectos adversos serios asociados al screening y tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento temprano de la diabetes gestacional antes de semana 20 llevó a una modesta disminución de la incidencia de efectos adversos neonatales en relación con el grupo control. No se observaron diferencias en la hipertensión relacionada al embarazo ni en la masa magra neonatal

Comentario: La diabetes gestacional está relacionada con un incremento en el riesgo de preeclampsia, intervenciones obstétricas, neonatos de gran tamaño para su edad gestacional, distocia de hombros, trauma al nacer e hipoglucemia neonatal. Actualmente, se recomienda el screening y tratamiento de esta enfermedad entre las semanas 24 y 28 de gestación. Sin embargo, existe una relación lineal entre niveles elevados de glucemia en ayunas al comienzo del embarazo y efectos adversos. Testear a las pacientes temprano en el embarazo se recomienda en aquellas mujeres con alto riesgo de diabetes gestacional. El beneficio de tratar tempranamente estas mujeres cuenta aún con escasa evidencia. Este trabajo randomizado y controlado tiene como objetivo analizar la evolución del embarazo en mujeres tratadas tempranamente (antes de la semana 20) en comparación a un grupo de mujeres tratadas tardíamente o no tratadas, dependiendo de los resultados de la repetición de la TTOG en semanas 24 a 28.

Los datos de este trabajo parten del ensayo TOBOGM (Treatment of Booking Gestational Diabetes Mellitus) realizado en 17 hospitales de Australia, Austria, Suiza e India de forma randomizada y controlada. Participantes: Mujeres mayores a 18 años de edad, con un embarazo único entre semanas 4 y 19,6, y con factores de riesgo de hiperglucemia (Diabetes gestacional previa, IMC â¥30, edad > 40 años, familiar de primer grado con diabetes, macrosomía previa, síndrome de ovario poliquístico, y ascendencia no europea). A todas se les realizaba TTOG antes de semana 20. Aquellas con diagnóstico de

Phoca PDF

diabetes gestacional (criterios OMS: Glucemia en ayunas â¥ 92mg/dl, â¥ 180 mg/dl a la hora y â¥ 153 mg/dl a las 2 horas) eran elegidas para la randomización. La misma consistió en dos ramas: tratamiento precoz o tratamiento diferido o no tratamiento en el otro grupo, dependiendo de los resultados de un segundo TTOG entre semanas 24 y 28. Además, la randomización tuvo en cuenta el hospital y el rango de glucemia, basado en los OR de 1,75 y 2,0 para el desarrollo de efectos adversos en el embarazo en semanas 24 y 28 de gestación. Criterios de exclusión: Diabetes previa, glucemia en ayunas â¥ 110 mg/dl, glucemia â¥ 200 mg/dl a las 2 horas, enfermedades que contraindiquen la participación. Por otra parte, a los neonatos se los analizaba a la hora y 2 horas con sangre del talón y las medidas antropométricas se tomaban a partir de las 72 horas. Los objetivos primarios del trabajo fueron: efectos adversos neonatales, hipertensión relacionada al embarazo (dado que se ha visto una reducción de la misma en mujeres con diabetes gestacional tratadas) y la masa magra neonatal (calculada por la ecuación de Catalano y medida con un calibrador), basado en el concepto que el tratamiento precoz puede conducir a desnutrición. Objetivos secundarios: Ganancia total de peso materno, cesáreas, inducción del parto, injuria perineal, calidad de vida determinada con el cuestionario EQ-5D medida en semanas 24-28 e hipoglucemia. En relación a los neonatos, los objetivos secundarios fueron: peso al nacer, grandes para la edad gestacional (> percentilo 90) y pequeños para la edad gestacional (< percentilo 10), la circunferencia del brazo promedio, la suma de las calibraciones neonatales, masa grasa neonatal, hipoglucemia severa, glucemia de talón â¤40 mg/dl al nacer y días de internación en unidad de cuidados intensivos neonatales.

La muestra de pacientes analizadas fue de 793 (400 grupo de tratamiento precoz y 393 al grupo de no tratamiento). Las características basales de ambos grupos fueron similares, salvo que las pacientes del grupo control tuvieron un mayor de hijos grandes para la edad gestacional. La TTOG inicial se realizó en promedio en la semana 15,6. **Cuando se repitió la TTOG en semanas 24 a 28, el 67% de las mujeres del grupo control tuvo confirmación de diabetes gestacional.** Un mayor porcentaje de mujeres en el grupo de tratamiento precoz recibió insulina y metformina en comparación al grupo control. En relación a los objetivos primarios, se produjeron efectos adversos neonatales en 94 de 378 mujeres del grupo tratamiento precoz (24,9%) y en 113 de 370 en el grupo control (30,5%), con una diferencia ajustada de -5,6 puntos; IC95 â10,1 a â1,2; P=0,02, un RR ajustado de 0,82 y un número necesario a tratar de 18 para prevenir estos eventos. Esta diferencia estuvo dada principalmente por la aparición de distrés respiratorio. Esta diferencia en relación a la intervención sobre este objetivo primario fue mayor para aquellas mujeres con niveles más elevados de glucemia y con TTOG realizadas antes de semana 14. La hipertensión relacionada al embarazo ocurrió en 40 de 378 mujeres del

Phoca PDF

grupo tratamiento precoz (10,6%) y en 37 de 372 mujeres del grupo control (9,9%) con una diferencia ajustada de 0,7 puntos (IC95% −1,6 a 2,9). Dado que no hubo diferencia significativa en este resultado, el análisis de la masa magra neonatal pasó a ser un objetivo secundario. En relación a los objetivos secundarios, la ganancia de peso materno y el porcentaje de mujeres que realizaron cesárea o requirieron inducción del parto fue similar en ambos grupos. Se produjo injuria perineal severa en 3 de 375 mujeres del grupo tratamiento precoz (0,8%) y en 13 de 365 mujeres del grupo control (3,6%) con una diferencia ajustada de −2,8. No hubo diferencias en el análisis de calidad de vida entre ambos grupos. No hubo diferencias en los objetivos neonatales secundarios entre ambos grupos.

Aquellas mujeres que recibieron tratamiento inmediato, tuvieron una significativa aunque modesta disminución de efectos adversos neonatales en relación a aquellas que realizaron tratamiento diferido o no fueron tratadas con una reducción en porcentaje de 1,2 a 10,1. Sin embargo, **no hubo diferencias entre grupos en relación a los otros dos objetivos primarios (hipertensión relacionada al embarazo y masa magra neonatal).** El mayor contribuyente a la diferencia entre grupos en relación al objetivo primario fue el distrés respiratorio, siendo éste un hallazgo inesperado. No hubo diferencias entre grupos respecto a muerte neonatal y abortos. Dado que todas las mujeres del grupo control que tuvieron diagnóstico de diabetes gestacional en semanas 24 a 28 realizaron tratamiento, la reducción en la aparición de efectos adversos sólo pudo ser explicada por el tratamiento precoz. El sub análisis exploratorio permitió identificar un **posible beneficio del tratamiento temprano en aquellas mujeres con niveles de glucemia más elevados y cuyas TTOG fueron realizadas antes de semana 14.** Sin embargo, **aquellas pacientes con niveles más bajos de glucemia que fueron tratadas tuvieron niños más pequeños para su edad gestacional, lo cual ocasionaría un eventual daño en este sub grupo.** También este trabajo demostró que, en un tercio de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional precoz, la misma se descartó luego de la segunda TTOG en semanas 24 a 28. Esto plantea la duda de si los mismos criterios diagnósticos que se usan para la TTOG de mitad de embarazo son aplicables a una TTOG precoz. De igual modo, en otros trabajos donde las mujeres fueron diagnosticas y tratadas de forma tardía tampoco se encontró un beneficio en los recién nacidos.

Limitaciones: Tratamiento no estandarizado a las pacientes, targets de tratamiento del tercer trimestre aplicados al primero que aún no se han estandarizado, sólo fueron reclutadas mujeres con factores de riesgo de hiperglucemia, poca inclusión de población hispana y negra.

Conclusiones: En este trabajo que analizó mujeres con factores de riesgo de hiperglucemia, el tratamiento inmediato de la diabetes

Phoca PDF

gestacional antes de semana 20 llevó a una reducción moderada de la incidencia de efectos adversos neonatales en comparación al grupo no tratado. Sin embargo, no hubo diferencias en la aparición de hipertensión ni en los niveles de masa magra neonatal entre ambos grupos.

Copyright 2023. Endoweb.net

Phoca PDF