

SIMPOSIO: El caleidoscopio del diagnóstico en la diabetes gestacional

Coordinadora: Dra. Celina Bertona

¿Qué valor tiene el *screening* temprano?

Dra. Silvia Lapertosa

Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Entre Ríos, Argentina

Las epidemias de obesidad y diabetes mellitus (DM) afectan desde edades tempranas, impactando en las mujeres en edad fértil. Últimas publicaciones señalan a la DM gestacional (DMG) como una condición heterogénea en la que diferentes fenotipos (y genotipos) podrían requerir distintos enfoques de diagnóstico y tratamiento. La estrategia de detección actual no refleja la patogénesis de la DMG y varias publicaciones comienzan a referirse a la DMG temprana (eDG) como la diagnosticada antes de la semana 20 de gestación, diferenciándola de la tardía, esta última diagnosticada según normas entre la semana 24 a 28 de gestación. De hecho, el *screening* temprano nos permite descubrir una DM2 no diagnosticada

Según Sweeting, la DMG temprana complica entre el 30 al 70% de las mujeres y se asocia con mayor morbilidad que la diagnosticada más tardíamente. No siempre la DMG temprana sigue presente entre las 24 y 28 semanas de gestación, ya que puede ocurrir regresión por implementación de estrategias de cambios de estilo de vida.

El estudio TOBOGM es un ensayo multicéntrico, aleatorizado y controlado realizado en Australia, Austria, Suecia e India, que evaluó a mujeres entre 4 y 19 semanas y 6 días de gestación que tenían un factor de riesgo de hiperglucemia; el mismo concluyó que es beneficioso el tratamiento si se hace antes de la semana 20 de gestación para reducir eventos adversos como la injuria perineal, el elevado peso al nacer y la reducción de los días de internación en unidad de cuidados neonatales. El testeo antes de la semana 14 y el tratamiento inmediato se asoció con una reducción del 10% en los costos totales de atención médica.

Es interesante repensar la necesidad de una detección de la DM2 preexistente no diagnosticada en la primera consulta prenatal para que no queden sin diagnóstico hasta la semana 24-28. En aquellas con factores de riesgo como obesidad, antecedentes familiares de DM, DMG, macrosomía, realizar una prueba de tolerancia oral a la glucosa más temprana de las 24 semanas de gestación. Una oportunidad de prevención de enfermedades cardiometabólicas en la mujer y en sus hijos exige cambiar la mirada de la DMG de una patología a corto plazo a una que enfatice la prevención con medidas de cambio de estilo de vida y terapéutica si es necesario.

Palabras clave: obesidad; diabetes; *screening*.

SYMPOSIUM: The kaleidoscope of diagnosis in gestational diabetes

Coordinator: Dr. Celina Bertona

What is the value of early screening?

Dr. Silvia Lapertosa

Faculty of Medicine, National University of the Northeast (UNNE), Entre Ríos, Argentina

The obesity and diabetes epidemics affect women of childbearing age from an early age. Recent publications point to gestational diabetes as a heterogeneous condition in which different phenotypes (and genotypes) could require different diagnostic and treatment approaches.

The current detection strategy does not reflect the pathogenesis of gestational diabetes and several publications are beginning to refer to early gestational diabetes (eDG) as that diagnosed before the 20th week of gestation; differentiating it from the late one, the latter diagnosed according to standards between the 24th and 28th week of gestation. In fact, early screening allows us to discover undiagnosed type 2 diabetes.

According to Sweeting, early GD complicates between 30 to 70% of women and is associated with greater morbidity than that diagnosed later.

Early GD is not always present between 24 and 28 weeks of gestation, as regression may occur due to the implementation of lifestyle change strategies.

The TOBOGM study is a multicenter, randomized, controlled trial conducted in Australia, Austria, Sweden and India. It evaluated women between 4 weeks and 19 weeks and 6 days of gestation who had a risk factor for hyperglycemia. It concluded that treatment is beneficial. if it is done before the 20th week of gestation to reduce adverse events such as perineal injury, high birth weight and reduction in days of hospitalization in the neonatal care unit. Testing before week 14 and immediate treatment was associated with a 10% reduction in total healthcare costs.

It is interesting to rethink the need to detect pre-existing undiagnosed type 2 diabetes at the first prenatal visit so that it does not remain undiagnosed until week 24-28 and in those with risk factors such as obesity, family history of DM, gestational diabetes, macrosomia perform an oral glucose tolerance test earlier than 24 weeks of gestation. An opportunity to prevent cardiometabolic diseases in women and their children requires changing the view of gestational diabetes from a short-term pathology to one that emphasizes prevention with lifestyle change and therapeutic measures if necessary.

Key words: obesity; diabetes; screening.