Comentario del artículo: Validez de la glucemia en ayuno como prueba diagnóstica para diabetes gestacional durante el primer trimestre del embarazo

Comments to the study: Validity of blood glucose fasting test as diagnostic for gestational diabetes during the first trimester of pregnancy.

Alex Fernando Olano-Ugás,[1] Andrea Collantes-Silva,[1] Víctor Soto-Cáceres[2]

Sr. Editor:

En la publicación de su artículo: "Validez de la glucemia en ayuno como prueba diagnóstica para diabetes gestacional durante el primer trimestre del embarazo",[1] se toma en cuenta la definición de lo que es diabetes gestacional de la *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG), pero sería conveniente añadir la definición de ésta por parte de la *American Diabetes Association* (ADA) siendo: "Diabetes gestacional es aquella diabetes que se diagnostica por primera vez en el segundo o tercer trimestre del embarazo, que claramente no es diabetes preexistente de tipo 1 o tipo 2. Las mujeres diagnosticadas con diabetes según los criterios de diagnóstico estándar en el primer trimestre deben clasificarse como que tienen diabetes pre-gestacional preexistente".[2]

Quisiéramos añadir que la prueba de tolerancia a la glucosa oral de un paso recomendada por el ADA, incrementa la incidencia de 5-6 a 15-20%, principalmente porque solo un valor anormal, no dos, se volvió suficiente para hacer el diagnóstico, por lo que si se desea evitar el sobrediagnóstico es más conveniente realizar la prueba de dos pasos recomendada por *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG).[2]

[1] Estudiante de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Perú.
[2] Especialista en Medicina Interna y Epidemiología, profesor en la Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Perú.

Recibido: noviembre 2019
Aceptado: enero 2019

Correspondencia
Alex Fernando Olano Ugás
afougas@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Olano-Ugás AF, Collantes-Silva A, Soto-Cáceres V. Comentario del artículo: Validez de la glucemia en ayuno como prueba diagnóstica para diabetes gestacional durante el primer trimestre del embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2020 enero;88(1):68-70.
https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3690

Debido a que el valor predictivo negativo (VPN) en su estudio para detectar diabetes gestacional en el primer trimestre a través del valor de la glucosa en ayuno no es muy alta (75%) y para que se realice como prueba diagnóstica ésta debe de tener un VPN elevado, discrepamos con la conclusión de que "si el resultado es positivo permite omitir la curva de tolerancia a la glucosa en semanas posteriores del embarazo. Y es más confiable si la paciente tiene sobrepeso u obesidad". No se debería omitir la prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) ya que es el *gold standard*, por el contrario, si el valor es mayor o igual a 126 mg/dL se trataría de diabetes pregestacional y si éste varía de 92-125 mg/dL, de todas maneras, se le tendría que realizar la PTGO como medida de detección universal, según recomienda la *Fifth International Workshop Conference on Gestational Diabetes* (GDM).[3]

REFERENCIAS

1. Font-López K, Marcial-Santiago A, Becerril-Cabrera J. Validez de la glucemia en ayuno como prueba diagnóstica para diabetes gestacional durante el primer trimestre del embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2018 abril;86(4):233-238. DOI: https://doi.org/10.24245/gom.v86i4.1986
2. Talmadge K, et al. American Diabetes Association Officers Chair Of The Board. January 2018;41(Supp 1):150. https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf
3. Metzger BE, et al. Summary and recommendations of the Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2007;(Suppl 2):S251-60. DOI: 10.2337/dc07-s225. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.498.9378&rep=rep1&type=pdf

Respuesta del autor:

De antemano agradezco el interés mostrado en el artículo "Validez de la glucemia en ayuno como prueba diagnóstica para diabetes gestacional durante el primer trimestre del embarazo", así como sus aportaciones para el fomento de una mejor investigación. Me permito responder a los puntos referidos en su carta al editor.

Con respecto al punto 1. Definición de diabetes gestacional

Tenemos presente que la definición de diabetes gestacional a nivel internacional es la sugerida por la *American Diabetes Association* (ADA), que es aquella que se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo. El objetivo de este estudio es tener una base para realizar un diagnostico más temprano, por este motivo se tomaron los puntos de corte sugeridos por el *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG). Si no se realizan estudios en esta etapa del embarazo y nos limitamos a los estudios ya realizados, nunca se podrán realizar nuevas proposiciones de manejos o diagnósticos.

En el punto 2. Prueba de 1 o 2 pasos

Está muy bien estudiado que las dos pruebas son validas. Tanto la ADA como la Organización Mundial de la Salud sugieren ambas pruebas. En nuestro país hay una alta prevalencia de diabetes, por lo que es conveniente utilizar una prueba con mejor índice de detección, sacrificando el incremento de los falsos positivos.

En el punto 3. Utilización de esta prueba para establecer el diagnóstico de diabetes y omitir otras pruebas en el segundo trimestre

Este estudio tuvo como objetivo analizar la validez de un solo parámetro de glucemia en ayuno comparándolo con la prueba diagnóstica estándar de la literatura internacional, que es la curva de tolerancia a la glucosa, que ya tiene los puntos de corte establecidos. El objetivo no era tomar ni sugerir otros puntos de corte, si no determinar si el punto de corte preestablecido en esa prueba tiene validez en la primera mitad del embarazo.

En cuanto a la discusión de la sensibilidad con estos datos globales fue de 68% de todas las pa-

cientes sin importar el peso, pero la sensibilidad aumenta a 72% en pacientes con sobrepeso. Estamos conscientes que la muestra de este estudio fue limitada, pero puede replicarse para poder sumar resultados de otros estudios futuros y de esta manera emitir conclusiones más consistentes.

Atentamente
Dra. Karla C. Font López

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Katarina V, Gordana T. Oxidative stress and neuroinflammation should be both considered in the occurrence of fatigue and depression in multiple sclerosis. Acta Neurol Belg 2018;34(7):663-9. doi: 10.1007/s13760-018-1015-8.
2. Yang M, et al. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res 2017;25(11):239-42. doi: https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04.015

https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3690