



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Diferentes intensidades para el control de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente (Revisión)

Middleton P, Crowther CA, Simmonds L

Middleton P, Crowther CA, Simmonds L.  
Different intensities of glycaemic control for pregnant women with pre-existing diabetes  
(Diferentes intensidades para el control de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD008540.  
DOI: [10.1002/14651858.CD008540.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008540.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Diferentes intensidades para el control de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente

Philippa Middleton<sup>1</sup>, Caroline A Crowther<sup>2</sup>, Lucy Simmonds<sup>3</sup><sup>1</sup>Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, Adelaide, Australia. <sup>2</sup>Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>3</sup>Ehrenberg-Bass Institute, University of South Australia, Adelaide, Australia**Contacto:** Philippa Middleton, Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, South Australia, 5006, Australia. [philippa.middleton@adelaide.edu.au](mailto:philippa.middleton@adelaide.edu.au), [mpm@ozemail.com.au](mailto:mpm@ozemail.com.au).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2016.**Referencia:** Middleton P, Crowther CA, Simmonds L. Different intensities of glycaemic control for pregnant women with pre-existing diabetes (Diferentes intensidades para el control de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD008540. DOI: [10.1002/14651858.CD008540.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008540.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

No queda claro cuál es el control óptimo de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente, aunque hay una relación evidente entre las concentraciones de glucosa elevadas y los resultados adversos durante el parto.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las diferentes intensidades de control de la glucemia en embarazadas con diabetes tipo 1 o tipo 2 preexistente.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de enero 2016) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados que compararon diferentes objetivos de control de la glucemia en embarazadas con diabetes preexistente.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron los ensayos para inclusión, realizaron la extracción de datos, evaluaron el riesgo de sesgo y verificaron la exactitud. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

### Resultados principales

Se incluyeron tres ensayos, todos en mujeres con diabetes tipo 1 (223 mujeres y recién nacidos). Los tres ensayos tuvieron alto riesgo de sesgo debido a la falta de cegamiento, a los métodos poco claros de asignación al azar y al informe selectivo de los resultados. Dos ensayos compararon objetivos de control glucémico muy estrictos (3,33 a 5,0 mmol/l de glucosa en sangre en ayunas [GSA]) con objetivos de control glucémico estrictos-moderados (4,45 a 6,38 mmol/l), y un ensayo de 22 recién nacidos no informó **muertes perinatales** **nimorbilidad perinatal grave** (la calidad de la evidencia se calificó baja para ambos resultados). En el mismo ensayo, hubo dos **anomalías congénitas** en el grupo de muy estrecho y ninguna en el grupo de estrecho-moderado, sin diferencias significativas en la **cesárea** entre los grupos (riesgo relativo [RR] 0,92; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,49 a 1,73; la calidad de la evidencia se calificó como muy baja). En ambos ensayos,

el control de la glucemia no varió significativamente entre los grupos muy estricto y estricto-moderado hacia el tercer trimestre, aunque un ensayo con 22 pacientes encontró un número significativamente inferior de **hipoglucemia materna** en el grupo estricto-moderado.

En un ensayo de 60 mujeres y recién nacidos que comparó objetivos de control glucémico estrictos ( $\leq 5,6$  mmol/l GSA); moderados (5,6 a 6,7 mmol/l); y poco estrictos (6,7 a 8,9 mmol/l), hubo dos **mueres neonatales** en los grupos de poco estrictos y ninguna en los grupos de estrictos o moderados (*la calidad de la evidencia se calificó muy baja*). Hubo significativamente menos mujeres con **preeclampsia** (*la calidad de la evidencia se calificó como baja*), menos **cesáreas** (*la calidad de la evidencia se calificó como baja*) y menos recién nacidos con un **peso al nacer superior al percentil 90** (*la calidad de la evidencia se calificó como baja*) en el grupo combinado estricto-moderado en comparación con el grupo poco estricto.

La calidad de la evidencia se calificó como baja o muy baja para los resultados importantes debido a las limitaciones de diseño de los estudios, al pequeño número de mujeres incluidas y a los amplios intervalos de confianza que cruzan la línea de falta de ningún efecto. Muchos de los resultados importantes no se informaron en estos estudios.

### Conclusiones de los autores

En un conjunto de evidencia muy limitado, se observaron escasas diferencias en los resultados entre los objetivos de control de la glucemia muy estrictos y estricto-moderado en embarazadas con diabetes tipo 1 preexistente, incluido el control de la glucemia realmente alcanzado. Existe evidencia de lesiones (aumento de la preeclampsia, cesáreas y peso al nacer superior al percentil 90) con el control "poco estricto" (GSA superior a 7 mmol/l). Tal vez sea más factible realizar en el futuro ensayos en los que se comparen intervenciones, en lugar de objetivos de control de la glucemia. Se requieren ensayos en embarazadas con diabetes tipo 2 preexistente.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

**¿Cuál es el mejor objetivo de glucosa en sangre para las embarazadas que tienen diabetes de tipo 1 o tipo 2 antes de quedar embarazadas?**

**¿Cuál es el problema?**

Las embarazadas con diabetes necesitan mantener estables sus niveles de glucosa en sangre mediante la dieta, el ejercicio, la insulina u otros medicamentos, las visitas a la clínica y la monitorización. Esta revisión examinó el mejor objetivo de glucemia para las embarazadas con diabetes.

**¿Por qué es esto importante?**

Las mujeres que tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 antes de quedar embarazadas tienen un mayor riesgo de perder el embarazo, de tener recién nacidos grandes y de que éstos mueran. El hecho de que una embarazada tenga un alto nivel de glucosa en la sangre y resistencia a la insulina, puede afectar el desarrollo del corazón y otros órganos del recién nacido. Los recién nacidos de madres diabéticas también pueden tener un mayor riesgo de desarrollar obesidad y diabetes tipo 2.

Controlar el nivel de glucosa en la sangre de una mujer embarazada con diabetes y mantenerse dentro de un rango objetivo puede ayudar a reducir estos riesgos. Se deseaba conocer cuál es el mejor objetivo de glucosa en sangre para las embarazadas que tenían diabetes tipo 1 o tipo 2 antes de quedar embarazadas.

**¿Qué evidencia se encontró?**

Se encontraron tres ensayos pequeños (223 embarazadas con diabetes tipo 1) que analizaron diferentes objetivos de glucosa en sangre: muy estrictos, estrictos, moderados y poco estrictos. La calidad de los estudios y, por lo tanto, la fuerza de la evidencia, fue muy baja o escasa, por lo que es posible que los estudios de investigación futuros cambien los resultados.

Hubo muy pocas diferencias entre los objetivos de glucosa en sangre muy estrictos y los objetivos de glucosa en sangre estrictos-moderados en dos ensayos, aunque hubo más casos de glucosa en sangre baja (hipoglucemia) y estancias hospitalarias más prolongadas para las mujeres que tuvieron un control muy estricto de la glucosa en sangre.

Un solo ensayo comparó los objetivos de glucosa en sangre estrictos, moderados y poco estrictos. En el grupo de objetivo poco estricto más mujeres tuvieron preeclampsia y hubo más cesáreas y recién nacidos grandes. Hubo pocas diferencias entre los grupos estricto y moderado, aunque más mujeres en el grupo de control estricto tuvieron glucosa baja en la sangre en la primera mitad del embarazo.

**¿Qué significa esto?**

La evidencia no muestra mucha diferencia entre los objetivos de glucosa en sangre moderados, estrictos y muy estrictos, aunque un objetivo de glucosa en sangre poco estricto puede ser peor para las madres y los recién nacidos. Sin embargo, los estudios fueron pequeños y la evidencia es débil, por lo que todavía no se conoce cuál es el mejor objetivo de glucosa en sangre para las mujeres que tienen diabetes antes de quedar embarazadas.