



Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

ISSN: 0034-7434

ISSN: 2463-0225

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología;
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Castro-Trujillo, María Gracia C.; Infante-Paredes, Daniela S.; Chiappe-Gonzalez, Alfredo
Comentarios acerca del artículo "Factores de riesgo asociados al requerimiento
de insulina en pacientes con diabetes gestacional en un hospital de
referencia en Buenos Aires, Argentina: estudio de cohorte retrospectiva"

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 75, núm. 1, 4126, 2024

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4126>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195278512005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Comentarios acerca del artículo “Factores de riesgo asociados al requerimiento de insulina en pacientes con diabetes gestacional en un hospital de referencia en Buenos Aires, Argentina: estudio de cohorte retrospectiva”

Comments on the article entitled “Risk factors associated with insulin requirement in patients with gestational diabetes in a referral hospital in Buenos Aires, Argentina: retrospective cohort study”

María Gracia C. Castro-Trujillo¹, Daniela S. Infante-Paredes², Alfredo Chiappe-Gonzalez³

Recibido: 19 septiembre, 2023 Aceptado: 20 marzo, 2024

Sr. Editor:

Después de leer detenidamente el artículo de Rovira et al. (1), publicado en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 74, No. 2, quisiéramos realizar respetuosamente algunas observaciones.

Actualmente, la diabetes mellitus gestacional (DMG) es un problema de salud pública, con una prevalencia mundial de aproximadamente el 16,2% (2), presentando como principales factores de riesgo los mencionados por los autores del artículo (1). Sin embargo, notamos que existen variables relevantes en el manejo de la DMG que no han sido consideradas dentro de los factores de riesgo para requerir insulina, como la multiparidad y el antecedente de la DMG previa (3,4). Según estudios de cohorte como el

realizado por Ouzounian et al. (4), cuyo objetivo fue evaluar factores asociados al inicio de insulino terapia en 1.451 mujeres con DMG, existe una asociación significativa entre la multiparidad y esta patología en embarazos previos con el inicio de insulina. Esta información se ve respaldada por el estudio de Méndez-Miguez et al. (3), en el que se evaluaron 113 pacientes con DMG, el cual encontró que dentro de los únicos factores con la capacidad predictiva ante una mala respuesta al tratamiento dietético y requerir insulino terapia era el antecedente de DMG en un embarazo previo. En ese sentido, consideramos que al querer estudiar asociaciones entre factores de riesgo y el inicio de insulino terapia, es de gran importancia tener en cuenta todas las posibles variables dentro del análisis y, de esta manera, reducir los factores de confusión. Adicionalmente, el estudio del grado de colinealidad entre variables reduciría aún más el factor confusor del análisis ajustado.

Por otra parte, los autores del artículo utilizaron como población de control a pacientes con diagnóstico de DMG manejadas de forma no farmacológica. Sin embargo, en el texto no se precisa si se incluyeron pacientes que utilizaron metformina como parte del

* Correspondencia: María Gracia C. Castro-Trujillo, 33, Av. Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco, Callao (Perú). daniela.infante@urp.edu.pe

1. Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). <https://orcid.org/0009-0007-6675-4058>

2. Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima (Perú). <https://orcid.org/0009-0005-2369-5495>

3. Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima (Perú). <https://orcid.org/0000-0003-0687-3112>

Cómo citar este artículo: Castro-Trujillo MGC, Infante-Paredes DS, Chiappe-Gonzalez A. Comments on the article entitled “Risk factors associated with insulin requirement in patients with gestational diabetes in a referral hospital in Buenos Aires, Argentina: retrospective cohort study”. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75:4046. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.4126>

tratamiento con plan alimentario o si estas fueron excluidas del estudio. El National Institute for Health and Care Excellence (NICE), en su última guía de manejo de diabetes en el embarazo, recomienda su uso como complemento o de forma alternativa al uso de insulina, resaltando que algunas sugerencias con respecto al uso de insulina son secundarias al fracaso previo de terapia dietética, ejercicio y metformina. Dicha recomendación está vigente desde el año 2015 (5). Existen estudios como el ensayo clínico aleatorizado de Rowan et al. (6), en el cual no se encontró un aumento significativo de complicaciones neonatales en pacientes con DMG que recibieron metformina, y tan solo el 46,3% de estas requirieron insulina suplementaria, concluyendo que el uso de la metformina sola es una opción eficaz y segura para el tratamiento de DMG, siendo, a su vez, mejor tolerada que la insulina por las gestantes.

Consideramos que estudios como el presente son de vital importancia para el abordaje y la prevención de la DMG, sin embargo, no podemos dejar de mencionar las observaciones antes detalladas para su consideración en futuros trabajos.

REFERENCIAS

1. Saban M, Rovira G, Curriá MI. Factores de riesgo asociados al requerimiento de insulina en pacientes con diabetes gestacional en un hospital de referencia en Buenos Aires, Argentina: estudio de cohorte retrospectiva. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2023;74(2):136-42. <https://doi.org/10.18597/rcog.3883>
2. Prado Herrera MF, Guerrero-Aguilar AS, Alatriza-Gutiérrez-Vda. Bambarén MS, Vela-Ruiz JM, Lama-Morales RA. Diabetes gestacional: impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2023;12(1):33-43. <https://doi.org/10.33421/inmp.2023317>
3. Méndez-Míguez I, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Castro-Vilar L, Seoane-Pillado T. Predicción del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus gestacional. *Ginecol Obstet Méx*. 2020;88(11):745-55.
4. Ouzounian JG, Rosenheck R, Lee RH, Yedigiarova L, Walden CL, Korst LM. One-hour post-glucose results and pre-pregnancy body mass index are associated with the need for insulin therapy in women with gestational diabetes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(5):718-22. <https://doi.org/10.3109/14767058.2010.521869>
5. NICE. Diabetes in pregnancy: Management from pre-conception to the postnatal period. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 (NICE Guideline, No. 3).
6. Rowan JA, Hague WM, Gao W, Battin MR, Moore MP, MiG Trial Investigators. Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. *N Engl J Med*. 2008;358(19):2003-15. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0707193>

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.