

Cribado y diagnóstico

Cribado*

3. Realizar una prueba de cribado de DMG en la primera visita a las embarazadas identificadas como población de riesgo (*Recomendación B*)⁷.
4. Realizar cribado de DMG entre las 24 y 28 semanas de gestación a todas las embarazadas (*Recomendación A*)⁷, **excepto** (AG):
 - A las que hayan sido diagnosticadas de DMG en el primer trimestre.
 - Aquellas identificadas como población de riesgo que tuvieron cribado positivo y SOG (Sobrecarga oral de glucosa) negativa en el primer trimestre. En estos casos se realizará directamente SOG diagnóstica (ver algoritmo en Anexo 1).
5. Se sugiere realizar test de O' Sullivan como prueba de cribado de DMG en las embarazadas (*Recomendación débil*)⁹.
6. Se considerará que el cribado con el test de O' Sullivan es positivo cuando la cifra de glucemia en plasma venoso una hora después de administrar la glucosa sea ≥ 140 mg/dl (AG)².

Diagnóstico*

7. A las mujeres embarazadas con prueba de cribado positiva se les realizará SOG (sobrecarga oral de glucosa) con 100 g de 4 puntos (medición de glucemia plasmática en ayunas y 1 h, 2 h y 3 h tras la administración de glucosa) como prueba diagnóstica de DMG (AG)^{2, 7, 13}.
8. En aquellas gestantes no diagnosticadas previamente de DMG y con diagnóstico de macrosomía fetal o polihidramnios durante el tercer trimestre, se recomienda realizar directamente SOG con 100 g (AG)².

*Ver algoritmo de cribado y diagnóstico en Anexo 1.

9. Se recomienda utilizar los criterios del National Diabetes Data Group (NDDG) y del 3rd Workshop- Conference on Gestational Diabetes Mellitus para el diagnóstico de DMG con SOG de 100 g (AG)^{2,7}:
 - Ayunas: ≥ 105 mg/dl.
 - 1 hora: ≥ 190 mg/dl.
 - 2 horas: ≥ 165 mg/dl.
 - 3 horas: ≥ 145 mg/dl.
10. El diagnóstico de DMG se establecerá cuando dos o más niveles de glucemia plasmática sean iguales o superiores a los valores señalados en la recomendación número 9^{2,7}.
11. En caso de que solo uno de los niveles sea igual o superior a los valores señalados anteriormente se realizará una nueva SOG a las 4 semanas, o antes si se detectan complicaciones fetales relacionadas con la DMG (AG).
12. Ante la imposibilidad reiterada de realizar SOG (mujeres que presenten vómitos a pesar del uso de antieméticos al menos en dos ocasiones separadas por una semana) se considerará la monitorización de la glucemia capilar durante una semana como alternativa a la prueba diagnóstica, aplicando los objetivos de control establecidos para el seguimiento de la DMG (AG)² (Ver Recomendaciones 37, 38 y 39).