

Esiste una correlazione tra la frequenza delle anomalie fetali nelle donne con diabete pre-gestazionale e il controllo glicemico. I ricercatori dell'University of Maryland School of Medicine di Baltimora e Eastern Virginia Medical School di Norfolk hanno analizzato la performance predittiva della 'translucenza nucale' (NT) nel feto, l'esame Doppler del dotto venoso e dell'emoglobina A1c (HbA1c) al primo trimestre di gravidanza per predire le anomalie fetali in donne con diabete pre-gestazionale.

Lo studio prospettico, osservazionale, ha dunque incluso pazienti sottoposte a NT associata a Doppler del dotto venoso nel primo trimestre e la performance dello screening è stata esaminata utilizzando i parametri al primo trimestre di gravidanza per rilevare anomalie fetali. Delle 293 pazienti esaminate, 17 presentavano anomalie fetali (11 cardiache, 7 maggiori e 3 multisistema). Tutte le anomalie fetali erano state sospettate prima del parto: un feto aveva NT > 95° percentile, due presentavano onda-a invertita al dotto venoso e 13 HbA1c > 7,0%. Quest'ultima era il fattore determinante primario delle anomalie (r^2 0,15; $p < 0,001$) e un valore > 8,35% era considerato cut-off ottimale per la previsione delle anomalie, con un'area sotto la curva (AUC) di 0,72 (intervallo di confidenza 95%: 0,57 - 0,88). Quindi, la previsione delle anomalie al primo trimestre era migliore nelle donne che presentavano aumentata NT fetale o HbA1c > 8,3% (sensibilità 70,6%; specificità 77,4%; valore predittivo positivo 16,2%; valore predittivo negativo 97,7%; $p < 0,001$).

In conclusione, nelle donne con diabete pre-gestazionale e basso controllo glicemico, una maggiore 'translucenza nucale' aumenta i rischi di anomalie fetali maggiori. Il follow-up al secondo trimestre è tuttavia consigliato per ottenere una più accurata diagnosi prenatale.