

DIABETES Y EMBARAZO

DIABETES GESTACIONAL

➤ ¿Qué es la diabetes gestacional?

Es la diabetes que se diagnostica durante el embarazo. En la mayoría de los casos, comienza en el tercer trimestre del embarazo.

➤ ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Existen factores de riesgo presentes o previos al embarazo que predisponen al desarrollo de diabetes gestacional. Entre ellos debemos mencionar:

- Diabetes gestacional en embarazo anterior
- Obesidad
- Edad mayor a 30 años
- Antecedentes de niños de más de 4 kilos en embarazos previos
- Familiares con diabetes

➤ ¿Cómo se diagnostica la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional es asintomática en la madre, por ello es imprescindible el estudio del metabolismo hidrocarbonado durante el embarazo para establecer el diagnóstico.

Se considera que una embarazada tiene diabetes gestacional cuando, durante el embarazo, tiene una glucemia (azúcar en sangre) en ayunas mayor a 100 mg/dl, confirmada por una segunda determinación. Si la glucemia es menor a 100mg/dl, se debe realizar la curva oral de glucosa entre las 24 y 28 semanas, confirmándose el diagnóstico cuando la glucemia a las 2 horas es igual o mayor a 140mg/dl.

➤ ¿Por qué se desarrolla la diabetes gestacional?

A partir de la segunda mitad del embarazo, comienza un incremento importante de las hormonas que determina una mayor necesidad de insulina. La insulina es la hormona que permite el ingreso de la glucosa (azúcar) al interior de las células. En la mayoría de las pacientes, el páncreas que es quien produce la insulina, puede compensar esa mayor necesidad aumentando su secreción. En un 5 a 10% de las embarazadas la respuesta secretora de insulina no llega a cubrir los requerimientos, razón por la cual aumenta la glucemia a valores compatibles con diabetes gestacional.

➤ ¿Cuál es el tratamiento?

Es ideal que la paciente sea tratada por un equipo constituido por el obstetra, neonatólogo, diabetólogo y licenciados en nutrición.

El tratamiento de la diabetes tiene como objetivo mantener el nivel de glucemia (azúcar en sangre) lo más cerca posible a lo normal. Es importante entrenar a la paciente en relación al plan alimentario y al autocontrol de glucemias con tiras reactivas.

- ✓ Autocontrol de glucemias: es el control del azúcar en sangre que realiza la paciente en su casa, varias veces por día. Se utiliza un medidor de glucosa llamado glucómetro, que el médico o enfermera enseñan cómo funciona. Los horarios en que se realizan lo fija el médico en cada paciente, pero generalmente se efectúa en ayunas, antes de las comidas o 2 horas luego del

desayuno, almuerzo, merienda o cena (contando a partir del primer bocado). El médico según los valores de glucemia evaluará si necesita hacer cambios en la dieta y/o en la dosis de insulina.

- El objetivo para el nivel de glucemia es:
 - En ayunas: entre 60-90 mg/dl.
 - 2 (dos) horas después de las comidas: menos de 120 mg/dl.
- ✓ **Plan alimentario:** debe ser adaptado al embarazo y a la diabetes, brindando a la madre las calorías y los nutrientes necesarios para el normal desarrollo del niño en gestación. Dicho plan alimentario es semejante al de un embarazo sin diabetes, debe incluir hidratos de carbono, proteínas (carnes, huevo etc.) y grasas (con moderación), un aporte adecuado de vitaminas y minerales. En este caso, se evitan los hidratos de carbonos solubles o azúcares de rápida absorción (azúcar, dulces, golosinas, gaseosas etc.), predominando los hidratos de carbono de tipo polisacáridos o almidones de lenta absorción (pastas, arroz, legumbres), siempre en cantidades moderadas y acompañados de vegetales. Se debe acompañar de una distribución armónica a lo largo del día: 4 comidas principales y 2 a 3 colaciones, evitando ayunos prolongados.

La mayoría de los pacientes presentan controles glucémicos óptimos con el plan alimentario.

Si a pesar del plan alimentario más del 20% de las glucemias en ayunas son mayores a 90 mg/dl y/o a las 2 horas de las comidas mayores a 120mg/dl, se recomienda comenzar el tratamiento con insulina humana.

➤ **¿Cuáles podrían ser las complicaciones de la diabetes gestacional si no recibe tratamiento?**

La diabetes gestacional constituye un embarazo de alto riesgo. La hiperglucemia persistente tanto en ayunas como luego de las comidas se correlacionan con crecimiento excesivo del bebé (macrosomía fetal) y descenso de la glucemia (hipoglucemia neonatal) entre otras complicaciones.

El tratamiento y el seguimiento adecuado con especialistas entrenados mejoran notablemente los resultados, siendo en general iguales que el de las embarazadas sin diabetes.

➤ **RECOMENDACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

- La glucemia (azúcar en sangre) debe estar lo más cercano posible al de las embarazadas sin diabetes.
- El aumento de peso corporal debe ser el adecuado (subir más de lo normal favorece el desarrollo de diabetes).
- Medir siempre la presión arterial.

➤ **¿Qué pasa después del embarazo?**

Luego de las 6 (seis) semanas de finalizar el embarazo, se debe reevaluar nuevamente el metabolismo hidrocarbonado con la curva de tolerancia oral a la glucosa.

En la mayoría de las pacientes, las glucemias se normalizan, pero presentan mayor tendencia a desarrollar diabetes gestacional en otro embarazo, como así también en el futuro (generalmente luego de los 50 años de edad, especialmente si la mujer tiene sobrepeso y es sedentaria). Por esta razón, la paciente deberá continuar con seguimiento diabetológico posterior.

La prevención se debe llevar a cabo a través del cumplimiento de un plan alimentario saludable y ejercicio adecuados luego del embarazo.