

# DIABETES GESTACIONAL



La diabetes gestacional es una situación que se desarrolla durante el embarazo y en la cual, los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre se elevan y exceden los valores normales.

Esto ocurre cuando el organismo materno no es capaz de producir suficiente insulina.

La insulina es una hormona que se produce en el páncreas, glándula situada detrás del estómago y se encarga de que la glucosa que circula en la sangre pase a las células para producir energía. La falta de insulina produce aumento de los niveles de azúcar en la sangre de la madre.

Durante el embarazo, la placenta produce hormonas que bloquean el efecto de la insulina. Es importante reconocer y tratar esta situación para reducir el riesgo de complicaciones en el bebé.

Se trata de una situación frecuente en el embarazo y afecta alrededor del 6% de todas las embarazadas.

## ¿Cómo se diagnostica?

La diabetes gestacional no produce síntomas que avisen de su presencia por lo que es necesario realizar a todas las embarazadas una prueba de tolerancia oral a la glucosa alrededor de la 24-28 semanas de gestación. Esta prueba se realiza antes, en la primera visita prenatal, si existen factores de riesgo.

Tras la extracción de sangre para determinar los valores basales de glucosa, se administra una bebida con 50 gramos de glucosa, obteniendo una nueva muestra de sangre una hora después.

Este es un test de cribado poblacional, y señala a aquellas mujeres que es posible que tengan una diabetes gestacional. Para confirmar la situación, es preciso, realizar en aquellas mujeres con valores elevados (por encima de 140 mg/dl) otra prueba que consiste en administrar 100 gr de glucosa realizando determinaciones de azúcar en la sangre a la hora, dos y tres horas después de su ingestión. Se considera que la prueba es positiva y por tanto, se diagnostica diabetes gestacional, cuando dos valores resultan elevados.

## ¿Qué riesgos supone?

La diabetes gestacional tiene riesgos para la madre y para el bebé. Aumenta el riesgo de tener la tensión arterial elevada y de parto prematuro. También puede producir un crecimiento inadecuado y exagerado (macrosomía) en el feto lo que dificultará su paso por el canal del parto incrementando el riesgo de traumatismos obstétricos (fracturas de huesos o lesiones nerviosas). La madre puede sufrir más lesiones y desgarros en la pelvis aumentándose la probabilidad de requerir una cesárea en el parto. Si el azúcar está elevado en la madre, el bebé puede desarrollar alteraciones en el control de sus niveles sanguíneos después del parto, teniendo bajadas de azúcar (hipoglucemias) potencialmente peligrosas.

## ¿Cómo se trata?

Una dieta saludable y equilibrada asociada a la práctica regular de ejercicio es la base del tratamiento de la diabetes gestacional. Esto se asocia a la monitorización de los niveles de glucemia en la sangre y en algunos casos a inyecciones de insulina.

# DIABETES GESTACIONAL



- **Cambios en la dieta**

Las recomendaciones dietéticas en la diabetes gestacional se refieren tanto al número de calorías ingerido al día así como a la manera de distribuir los alimentos a lo largo del día.

El número de calorías recomendado depende del peso materno previo a la gestación y de la ganancia de peso durante a misma. Recomendaciones generales son:

Evitar los postres y aperitivos con alto número de calorías (pasteles, pastas, helados, patatas fritas)

Tomar abundantes frutas y vegetales, al menos, cinco veces al día. Algunas frutas como las uvas o plátanos pueden aumentar los niveles sanguíneos de azúcar y deberían tomarse con moderación en el embarazo.

La carne roja debe tomarse con moderación. La piel del pollo debe ser eliminada.

Elegir alimentos desnatados como leche, yogur o queso y el aceite de oliva frente a la mantequilla o margarina.

- **Monitorización de los niveles de glucosa**

La mujer con diabetes gestacional, será instruida para que pueda ella misma determinar los valores de azúcar en la sangre en su propio domicilio, anotando estos para su posterior evaluación por el tocólogo. Al inicio es posible que sea necesario realizar el análisis varias veces al día, antes del desayuno y una hora después del desayuno, comida y cena. Esto ayuda a evaluar si la dieta prescrita es la adecuada y si control dietético es correcto. Si a pesar de ello las cifras de glucemia están elevadas, será necesario el tratamiento con insulina. Por el contrario, si los valores resultan normales, la frecuencia de las determinaciones se irá reduciendo.

- **Ejercicio**

El ejercicio regular ayuda a controlar los niveles sanguíneos de glucosa. La cantidad e intensidad del ejercicio recomendado dependerá de las condiciones físicas de la madre. Una recomendación general es caminar al menos 30 minutos diarios.

- **Insulina**

Alrededor del 15% de las mujeres con diabetes gestacional requieren insulina para controlar los niveles de glucosa en sangre que se mantienen elevados a pesar de realizar una dieta y ejercicio adecuados. El tipo de insulina y la pauta de administración varían de unas mujeres a otras en función de sus características especiales. Generalmente es suficiente una dosis al día, pero puede ser preciso aumentar la frecuencia de administración si no se consigue un adecuado control.

## **Cuidados durante el embarazo**

Las mujeres que desarrollan una diabetes durante el embarazo precisan un control mas estrecho durante el embarazo para controlar y ajustar la dieta, el ejercicio y si es preciso el tratamiento con insulina. Según progresa el embarazo, es posible que se necesiten modificar las indicaciones y especialmente la dosis de insulina. Generalmente en ellas se realizan mas controles ecográficos y se adelanta el inicio de controles de monitorización anteparto.





## ¿Cómo será el parto?

Si no existen complicaciones, el momento óptimo para el parto es alrededor de la 39-40 semanas de embarazo. El tamaño del feto puede ser el indicador de la vía del parto (vaginal o cesárea). Si no existe un aumento excesivo del tamaño el feto, en general, el parto se procura por vía vaginal. Si la mujer está tratada con insulina, puede ser necesario ajustar la dosis durante la dilatación y el parto y después de este.

En el postparto, generalmente los niveles sanguíneos de glucosa retornan a la normalidad y no se precisa tratamiento. Suele realizarse un control de los niveles de glucosa en la sangre pasadas unas semanas desde el parto, con un test de sobrecarga oral.

## Resumen:

La diabetes gestacional es una situación potencialmente peligrosa para la madre y el feto, por lo que es necesario un adecuado diagnóstico y tratamiento de la misma. Generalmente una dieta y ejercicio adecuados es suficiente para controlar los niveles sanguíneos de glucosa.

## Destacado

### Factores de riesgo

- Historia de diabetes gestacional en embarazos previos.
- Historia familiar de diabetes especialmente entre los parientes de primer grado (padres, hermanos).
- Obesidad.
- Hijo anterior con peso superior a los 4 kgr al nacimiento.
- Hijos anteriores malformados o muertos anteparto.
- Presencia de glucosa en la orina.
- Rápida ganancia de peso al comienzo de la gestación.
- Presencia de tensión arterial elevada en el embarazo.
- Uso habitual de corticoides.
- Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.
- Edad (a más edad, mayor riesgo).