



ROSA ELENA YÁÑEZ
 Nutricionista especializada
 en Diabetes.



ALIMENTACIÓN *diabetes*

¿POR QUÉ NO?

EMBARAZO CON DIABETES

En uno de los periodos con más cambios para la mujer, esta alteración metabólica puede hacer que la resistencia a la insulina sea más difícil de compensar. Te contamos cómo puedes equilibrarte en este dulce momento.



El embarazo es un período en el que se producen muchas adaptaciones, que están relacionadas al correcto mantenimiento de las necesidades nutricionales de la madre y el feto.

La diabetes mellitus es la alteración metabólica más frecuente que complica el embarazo afectando el pronóstico de la madre y de su futuro hijo. En un embarazo normal, durante la segunda mitad de la gestación se produce resistencia a la insulina, que las mujeres sin diabetes compensan teniendo niveles de glucosa en sangre normales e incluso 20 por ciento

inferiores que los que se presentan fuera de la gestación. En el caso de las mujeres con diabetes esta resistencia a la insulina es más difícil de compensar, por lo tanto, los riesgos causados por la hiperglucemia son adicionales a los riesgos propios de cualquier embarazo.

DIABETES PREGESTACIONAL

Se llama así a la diabetes mellitus que se diagnostica antes del embarazo, pudiendo ser tipo 1 (en su mayoría) o tipo 2. En España, aproximadamente un uno por ciento de todas las mujeres embarazadas la presenta. La gestación de estas mujeres supone un doble reto, por un lado el de alcanzar niveles de glucosa en sangre lo más cercanos a lo normal, y por otro, conseguir un crecimiento y seguimiento óptimos del embarazo y del feto.

DIABETES GESTACIONAL

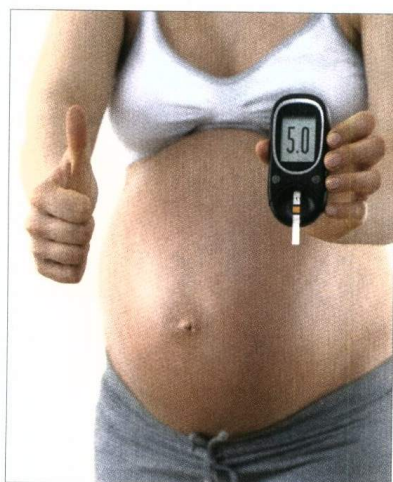
Se define como toda aquella alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ordinariamente suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre de gestación.

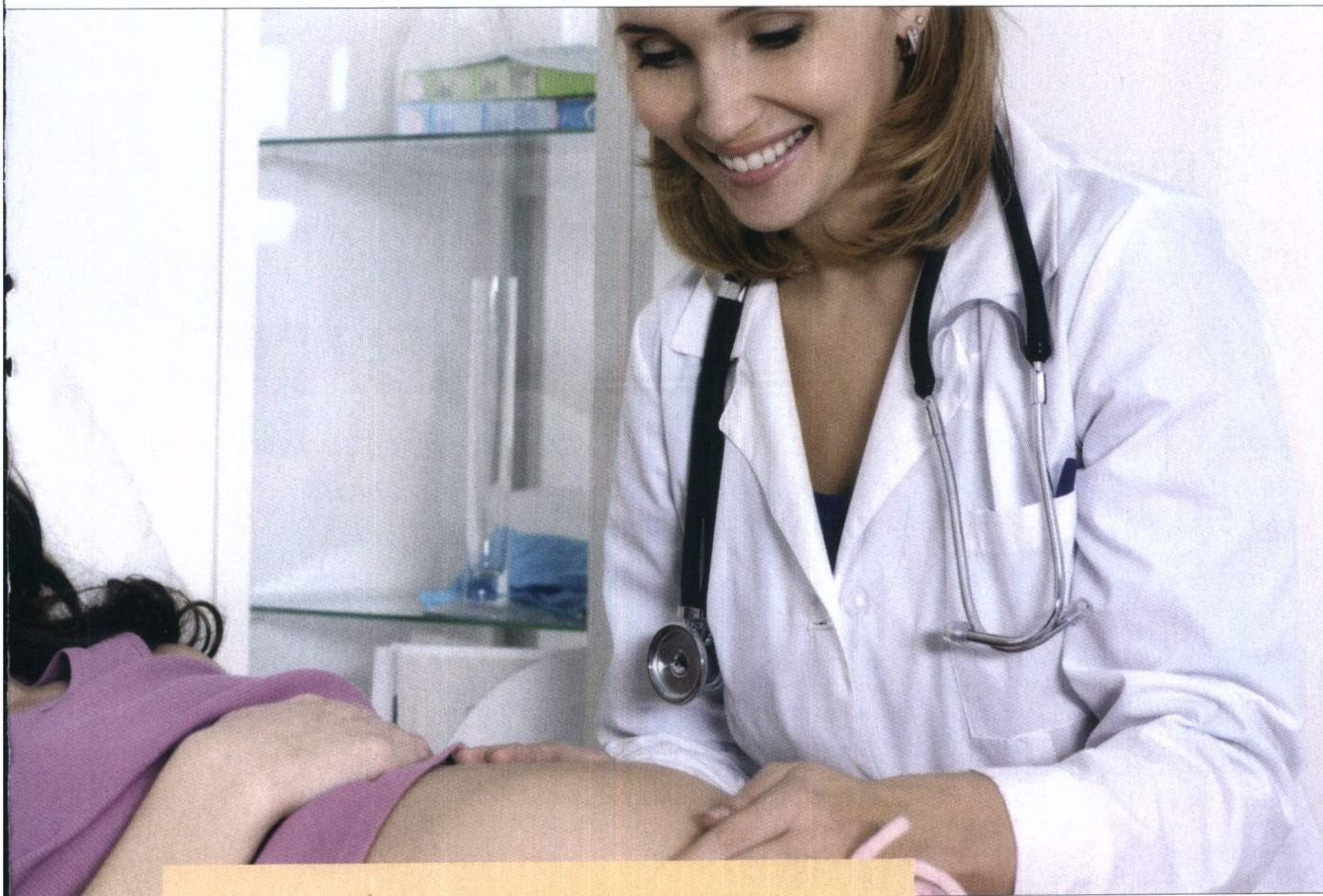
Se calcula que, en nuestro país, hasta un 14 por ciento presentará este tipo de diabetes durante la gestación. El uso de la insulina durante el embarazo es la manera más fácil y confiable de mantener los niveles de glucosa sanguínea entre 71 y

99 mg/dL, siendo una práctica frecuente entre las mujeres que presentan diabetes gestacional.

Hay que tener en cuenta que estas mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir preeclampsia durante la gestación (presión arterial elevada—más de 140/90— y cantidades excesivas de proteína en la orina de la madre), suele presentarse después de la semana 20. Si se detecta a tiempo y, con el tratamiento adecuado, la preeclampsia no es impedimento para que tu embarazo tenga un final feliz.

Después del parto, la diabetes gestacional normalmente “desaparece”, ya que el balance hormonal del cuerpo se estabiliza, pero hay que comprobarlo, seis meses después, con una prueba de tolerancia a la glucosa. Además, habrá que vigilar la aparición de





SIN EXÁMENES REGULARES NO HAY ÉXITO

Un control de la glucosa en sangre por debajo del óptimo, antes y durante el embarazo, conlleva serias consecuencias:

- **Complicaciones maternas:** aborto espontáneo, cetoacidosis diabética, preeclampsia, eclampsia, infecciones del tracto urinario, anemia crónica, parto por cesárea, hemorragia e infección posparto.
- **Complicaciones fetales:** anomalías congénitas, retraso del crecimiento, polihidramnios, oligohidramnios, parto prematuro, muerte fetal, trauma físico al nacer, macrosomía (bebés que nacen con un peso superior al normal, entre cuatro y cuatro kilos y medio, debido a su desarrollo en un ambiente excesivamente "glucosado").
- **Complicaciones neonatales:** síndrome de distrés respiratorio, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, desequilibrio electrolítico.
- **Complicaciones durante la infancia:** resistencia a la insulina, obesidad/sobrepeso, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2.

diabetes en el futuro. Existe un 30 por ciento de probabilidad de desarrollarla durante los siguientes diez o veinte años, así como en los embarazos futuros.

UN EMBARAZO EXITOSO

- 1) Controles regulares.** Antes del embarazo, para una mujer con diabetes mellitus se recomiendan seis meses de buen control glucémico (71-99 mg/dL y Hemoglobina glucosilada HbA1c de menos de seis por ciento). También se recomienda la suplementación de ácido fólico.
- 2) Cuídate más.** Durante el embarazo el control tiene que ser aún más cuidadoso, ya que la hiperglucemia, la hipoglucemia y la cetoacidosis pueden afectar no sólo a la mujer embarazada sino también al bebé.
- 3) Acude a expertos.** Consulta con un ginecólogo con amplia experiencia en diabetes. Un nutricionista especializado puede ampliar la educación diabetológica referente al embarazo.

Tu médico es quien con más seguridad podrá indicarle el tratamiento preventivo o necesario durante el embarazo. ♦