



▶ 7 Junio, 2015

Diabetes y embarazo

▶ La presencia de esta enfermedad durante el periodo gestacional es la situación más frecuente en la patología endocrinológica, pero el tratamiento resulta sencillo

LA VENTANA DEL EXPERTO

POR **JOSÉ MARÍA DE MATÍAS**

clnicasantodomingo@lugoclinica.com



LA PRESENCIA conjunta de diabetes y embarazo constituye la situación clínica más frecuente de patología endocrinológica que sucede durante la gestación. El esfuerzo conjunto entre obstetras y endocrinólogos, con la creación de unidades específicas, es lo que ha conseguido mejorar la asistencia a este grupo de mujeres. También hay que resaltar la importancia del enfermero o enfermera educadora en el tratamiento de esta patología.

DIABETES GESTACIONAL. Se define como toda diabetes que diagnosticamos durante el embarazo. La padecen entre el 7 y el 10% de todas las embarazadas. El diagnóstico se hace con una curva de glucosa que se realiza a todas las mujeres embarazadas entre la semana 24 y 28 de gestación; si

existen factores de riesgo como obesidad o historia familiar de diabetes se realiza ya en el primer trimestre. La causa es el propio embarazo, se produce una resistencia a la utilización de la insulina. Los factores que influyen en su aparición son factores genéticos, edad materna, algunas razas tienen más prevalencia —mujeres asiáticas e hispanoamericanas— y el peso, al inicio de la gestación y su incremento durante la misma. Es este el factor que podemos modificar para la prevención.

El tratamiento consiste en dieta que siempre es equilibrada en cuanto a calorías y nutrientes. Los únicos alimentos prohibidos son los azúcares refinados y se distribuyen los alimentos en 6 comidas al día. Se realizan autocontroles de glucemia capilar tanto antes como después de las comidas y el objetivo en los niveles de glucemia son mucho más estrictos que fuera del embarazo. La mitad de estas mujeres necesitarán insulina durante la gestación que siempre se suspende después del parto. Sólo hay un mínimo porcentaje de diabetes gestacional que pueden corresponder al debut de una diabetes tipo 1, esto es excepcional y la mayoría de las veces sólo

lo sabremos después del parto.

DIABETES PREGESTACIONAL. Este tipo de diabetes es la que ya está diagnosticada antes del embarazo (diabetes tipo 1 y 2). La diabetes de tipo 2 se asocia a obesidad, el tratamiento habitual se realiza con dieta y medicación oral. En estos casos se inician los controles ya previamente a la gestación y la mayoría necesitan insulina durante el embarazo.

Las diabetes de tipo 1 son mujeres que están tratadas siempre con insulina y se requiere conseguir un control glucémico muy bueno ya previamente a la gestación para evitar malformaciones fetales y abortos. Durante la gestación el esfuerzo de estas mujeres es muy importante y a veces se requiere un tratamiento con microinfusoras de insulina.

También se necesita un control muy estricto en que no se agraven complicaciones de la madre, si existieran. Sin duda son embarazos de alto riesgo tanto para la madre como para el feto, aunque siempre insistimos en que la diabetes nunca debe ser un impedimento para la gestación en esta mujeres.

REPERCUSIONES EN MADRE Y FETO. Repercusiones de la diabetes sobre la madre y el feto. El esfuerzo de todas estas medidas es para evitar las consecuencias que tiene la glucemia elevada sobre el feto y tam-

bién sobre la madre. En estas mujeres los niños en el seno materno pueden ser más grandes de lo normal, hablamos de fetos macrosómicos. Era frecuente, en el decir popular, considerar que niños recién nacidos de 4 y 5 kilogramos eran muy saludables. Lo evidente es que estos niños tienen muchos más problemas en el nacimiento y en los primeros días de vida y este peso excesivo se relaciona directamente con una diabetes mal controlada. En el polo contrario también pueden desarrollarse niños de bajo peso.

Las madres con diabetes gestacional, y sobre todo las asociadas a obesidad, se relacionan con mayor prevalencia de padecer hipertensión del embarazo y edemas.

¿CUÁNDO SE FINALIZA LA GESTACIÓN? Es un error frecuente pensar que estos embarazos acaban en cesárea. Con el buen control de la glucemia y el seguimiento obstétrico conseguimos convertir estos embarazos en gestaciones normales y la finalización debe ser a término y con un parto normal. En un pequeño número de casos, si el control no es bueno y se detecta alguna repercusión fetal habrá que finalizarlos antes, casi siempre es un parto vaginal controlado y es un poco mayor el número de cesáreas.

En definitiva, el tratamiento de la diabetes gestacional es sencillo y no debe crear más ansiedad a la paciente. El buen control glucémico se relaciona con la prevención de complicaciones tanto de la madre como del niño o niña que se está formando. El mayor esfuerzo corresponde a mujeres con diabetes mellitus tipo 1.