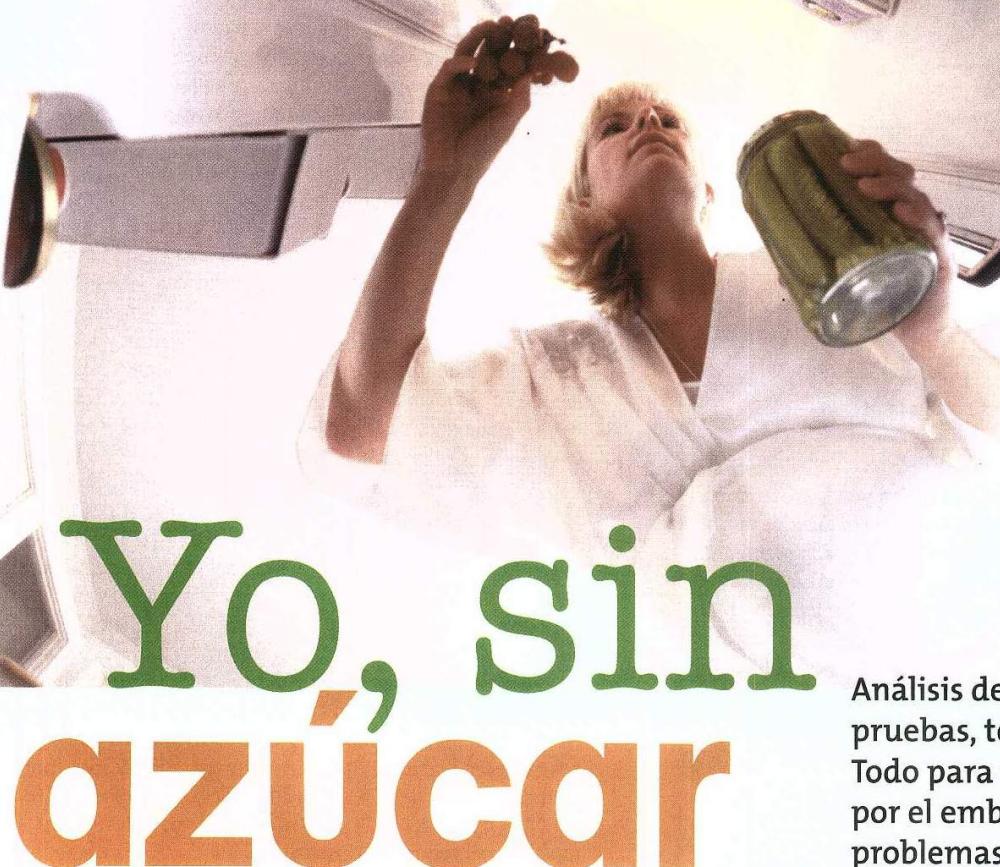




Cuidado con la diabetes gestacional



Yo, sin azúcar

**Análisis de sangre y orina,
pruebas, test de O'Sullivan...
Todo para detectar si,
por el embarazo, tienes
problemas de azúcar.**

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que pueden favorecer la aparición de diabetes, un trastorno en el que los niveles de glucosa o azúcar en sangre son anormalmente altos. Aparece cuando el organismo no produce la cantidad necesaria de insulina (la hormona encargada de regular el nivel de glucosa en sangre y facilitar su paso a las células) o no la utiliza bien. "En el embarazo aumentan los niveles de determinadas hormonas (estrógenos, hormonas placentarias, etc.) que pueden afectar negativamente al metabolismo de la glucosa, haciendo que ésta no pase al interior de las células y que se quede en la sangre", explica el doctor Javier Plaza Arranz, ginecólogo del Servicio de Obstetricia y Ginecología de la Fundación Jiménez Díaz, en Madrid.

Además del factor hormonal, también influye en este trastorno el aumento de apetito en la madre: al comer más, suben los niveles de glucosa.

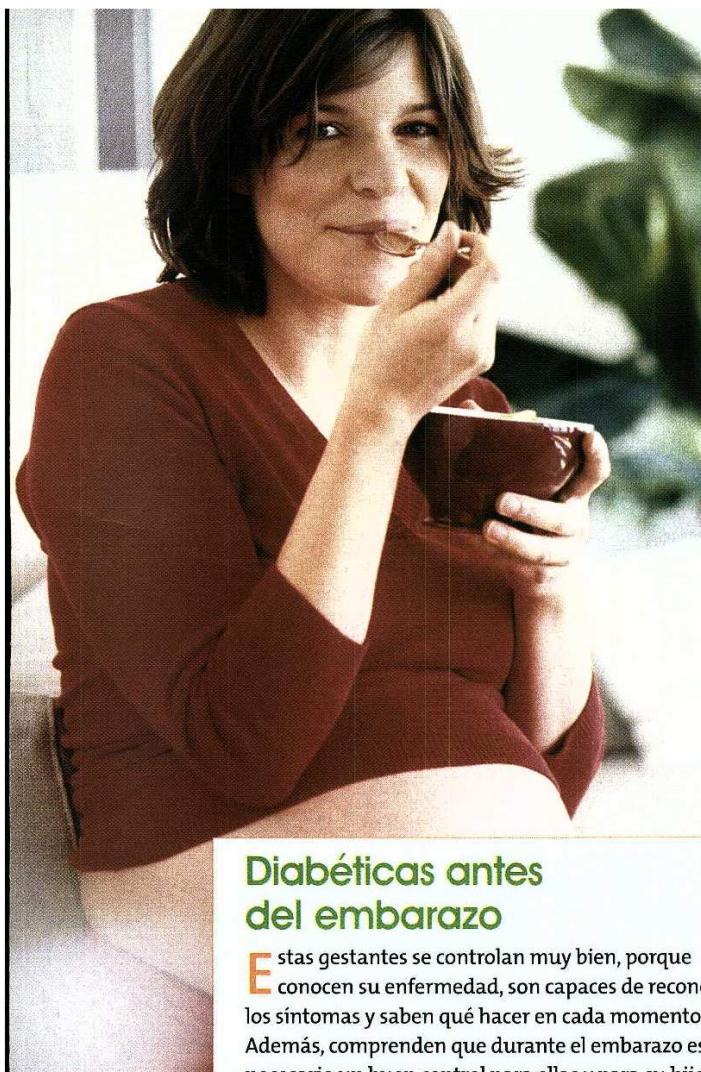
Cuando la diabetes se manifiesta por primera vez durante el embarazo, se denomina diabetes gestacional. "Se diagnostica aproximadamente un 15% de diabetes gestacional entre las embarazadas", nos indica el ginecólogo Plaza Arranz.

La diabetes es de causa genética, por eso tienen más riesgo de desarrollarla las mujeres con antecedentes familiares. "Existe una predisposición genética a este trastorno. Si la madre lo es, hay muchas probabilidades de que las hijas desarrollen también diabetes en el embarazo", explica el doctor.

La mayoría de las veces se trata de una diabetes de tipo II (no necesita insulina), que se controla con dieta y que suele desaparecer tras el parto. Por regla general, no provoca síntomas en su estado inicial. Se manifiesta de forma sutil cuando ya está implantada: retención de líquidos (piernas y manos hinchadas), aumento de peso y mayor apetito. Pero, ¿a qué embarazada no le pasa?

UN MAYOR VOLUMEN UTERINO

Es en la siguiente fase cuando la diabetes comienza a provocar problemas: el feto desarrolla sobrepeso y crece mucho (casi 2 cm a la semana); además, hay un aumento del líquido amniótico. Todo ello se traduce en un volumen uterino enorme, por eso la embarazada con diabetes no controlada tiene un abdomen mayor de lo que le corresponde a las ☺.



Diabéticas antes del embarazo

Estas gestantes se controlan muy bien, porque conocen su enfermedad, son capaces de reconocer los síntomas y saben qué hacer en cada momento. Además, comprenden que durante el embarazo es necesario un buen control para ellas y para su hijo.

NECESIDADES

La mayoría de las afectadas (entre un 1% y un 3% de las mujeres jóvenes padecen diabetes) necesitan insulina (diabetes de tipo I). El endocrino debe ajustar las dosis en función de la nueva situación.

CONTROLES

“Además de sus visitas al tocólogo, la futura madre diabética precisa una media de 9 a 10 visitas al endocrino o más”, indica Pilar Riobó, jefe de Endocrinología y Nutrición de la Fund. Jiménez Díaz, de Madrid.

SÍNTOMAS A TENER EN CUENTA

Hiperglucemia (subida de la glucosa): aumento de la micción (se orina mucho), de la sed (se bebe mucho) y del apetito (se come más). **Hipoglucemia** (bajada de la glucosa): mareo, sudoración, cansancio, flacidez de piernas, vista nublada y taquicardia. Puede ocurrir por comer poco, hacer ejercicio intenso sin comer o no alimentarse a las horas establecidas.

QUÉ HACER

Ante una hipoglucemia se recomienda ingerir algo de azúcar (un caramelo o un terrón de azúcar). Ambas situaciones se consideran una urgencia médica y deben tratarse con rapidez.

● semanas de gestación. “El feto de una madre con diabetes gestacional no controlada es como un niño que duerme en una tienda de chucherías y que toma constantemente el alimento que quiere, es como si viviera en una piscina de azúcar”, compara el ginecólogo. Por esta razón, uno de los riesgos a los que se enfrentan estas embarazadas es tener hijos de gran tamaño, de 4 kilos o incluso más, lo que puede acarrear graves consecuencias.

PRUEBAS PARA DIAGNOSTICARLA

Para detectar la diabetes se realizan análisis de sangre y de orina en el primer trimestre de la gestación a todas las embarazadas. Si los niveles de glucosa son altos (120 mg en ayunas), se diagnostica diabetes gestacional sin precisar otra prueba más. Si son normales, la futura mamá tendrá que realizar el test de O’Sullivan en el segundo trimestre de gestación, aproximadamente entre las semanas 20 y 24 de embarazo. Para ello debe acudir en ayunas al centro médico, donde se le extrae sangre y se le da a beber un jarabe que contiene 50 gramos de glucosa. A la hora de haberlo tomado, se le vuelve a extraer sangre a fin de comprobar la capacidad que tiene su organismo para metabolizar la glucosa.

Si la prueba da positivo será preciso realizar una sobrecarga oral de glucosa, pero esta vez con 100 gramos, y se le extraerá sangre al inicio, a la hora, a las dos horas y a las tres horas. En función de los resultados se diagnosticará normalidad, diabetes gestacional o intolerancia a la glucosa. En este último caso se le recomendará no abusar de los hidratos de carbono de absorción rápida (dulces, helados, etc.), llevar una dieta variada y equilibrada y vigilar el peso. Además, el ginecólogo analizará otros factores, como la existencia de antecedentes familiares de diabetes o si el feto crece más de lo debido. “Estos factores secundarios pueden obligar a recomendarle los controles de la diabetes gestacional”, indica el Dr. Javier Plaza Arranz.

En el primer trimestre solamente se realiza la prueba de sobrecarga oral de glucosa a las embarazadas con factores de riesgo: haber tenido diabetes gestacional en otros embarazos, padecer obesidad y también ser mayor de 35 años, por recomendación de la Sociedad Española de Endocrinología. Si el resultado de la prueba es negativo, se les vuelve a repetir en el segundo trimestre.

CÓMO SE PUEDE TRATAR

Una vez diagnosticada la diabetes, el ginecólogo establece una serie de recomendaciones dietéticas y remite a la paciente al endocrino para que realice una valoración metabólica (peso, alimentación, nivel hormonal, etc.), vigile su dieta y, si requiere insulina, establezca las dosis.

La embarazada con diabetes precisa ser controlada frecuentemente por el endocrino y por el ginecólogo, lo que se traduce en visitas a ambos especialistas aproximadamente cada tres semanas y, en algunos casos, cada semana. “Casi el 80% de las diabetes gestacionales se controlan con dieta, sin necesidad de tratamiento farmacológico”, explica el doctor Plaza Arranz.

Hay que advertir que los antidiabéticos orales con los que se suele tratar la diabetes tipo II (no insulinodependiente) están contraindicados en el embarazo. Por eso, lo primero que establece el endocrino es una dieta generalmente de 2.000 Kcal repartidas en seis ingestas diarias, libre de dulces, bollos etc. Y recomendará ejercicio regular, como caminar al menos una hora al día.



Recomendaciones dietéticas

Aunque debe ser el endocrino quien establezca la dieta diaria a seguir, estas recomendaciones básicas pueden resultar de gran utilidad:

- No tomes bebidas con alcohol ni con azúcar. Ten en cuenta su aporte calórico. Por ejemplo, un vaso de vino (100 cc) transmite 60 Kcal y una cerveza (250 cc) te aporta 100 Kcal.
- Puedes tomar libremente bebidas sin alcohol y sin azúcar. Caldos desgrasados, agua mineral con o sin gas, infusiones, café normal o descafeinado, gaseosas

o refrescos de cola endulzados con sacarina o edulcorantes artificiales. Recuerda que debes leer las etiquetas de los productos para comprobar los ingredientes que contienen.

- Utiliza aspartamo como edulcorante (no azúcar). Alguna sacarina, también.
- Aliña y cocina con aceite de oliva, pero toma sólo 50 g al día (equivalentes a 5 cucharadas soperas).
- Utiliza formas de cocinado sencillas y que aporten pocas grasas: vapor, plancha, asado, cocción.
- Pesa los alimentos en crudo

y sin desperdicios (es decir, sin grasa, huesos, espinas o cáscaras).

- Come despacio y mastica muy bien cada bocado. No te saltes comidas.
- Puedes condimentar los alimentos con sal, vinagre, limón, ajo, perejil, pimentón y especias.
- Toma leche y derivados desnatados (yogur, queso).
- Limita el consumo de grasas saturadas de origen animal (como la mantequilla o la nata). Y resulta más saludable tomar más pescado que carne, sobre todo pescado azul.



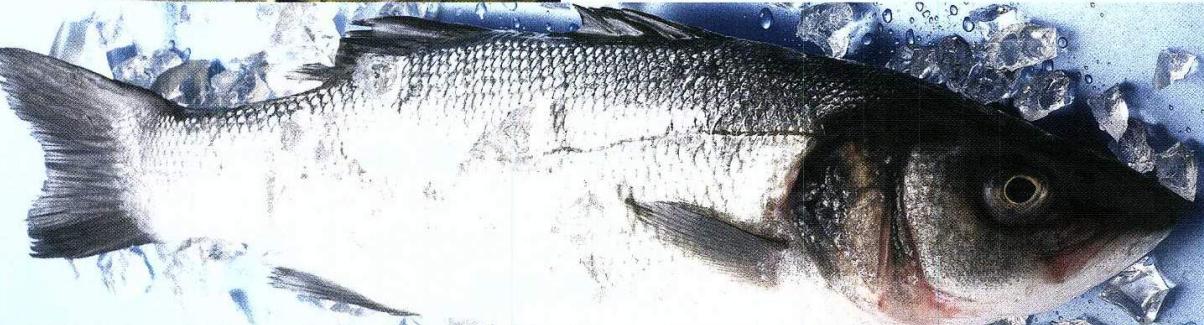
Además, también se facilita a la futura mamá un glucómetro para que ella se controle la glucemia en casa. Debe llevar un registro de los valores de azúcar en sangre antes de cada comida y dos horas después de las mismas, para informar al médico. Si al cabo de unos días el especialista observa que los niveles de glucosa siguen altos, valorará la posibilidad de tratarla con insulina.

Ésta se suele inyectar por vía subcutánea, mediante una especie de bolígrafo de muy fácil uso, por lo que la gestante puede pincharse ella misma. Cuando se inicia el tratamiento con insulina es necesario acudir al endocrino con mucha frecuencia hasta que ajuste la dosis a sus necesidades. "Comenzar con el tratamiento farmacológico conlleva riesgo, como puede ser pasarse de dosis y tener una hipoglucemia (bajada de glucosa), por eso se requieren visitas numerosas", dice el ginecólogo. Por regla general, es necesario pincharse tres veces al día (a veces dos).

Si a pesar de administrarse insulina tres veces al día, hay oscilaciones altas en los niveles de glucosa, se le recomienda la bomba de infusión continua. "Este tipo de tratamiento está reservado únicamente a las pacientes de difícil control", explica el doctor Plaza Arranz.

La bomba es un pequeño aparato, similar a un walkman, que la embarazada lleva en la cintura. Se encuentra conec-

Si tienes diabetes gestacional, controlarán tu glucosa en los años posteriores, ya que con el tiempo puedes desarrollar diabetes.



tada a un catéter en cuyo extremo hay un electrodo colocado bajo la piel (no duele), que administra la insulina en la dosis precisa constantemente.

¿Y EN EL POSTPARTO?

A las seis semanas del parto o después de la lactancia, la madre debe someterse a otra sobrecarga de glucosa con 75 gramos. Se medirá al inicio y a las dos horas para reclasificarla. Si todo es normal, se le recomendará hacerse análisis de glucosa anuales, evitar el sobrepeso y realizar ejercicio, debido a que entre un 30% y un 50% de las mujeres con diabetes gestacional presentan diabetes tipo II a los 10 años del embarazo.

Marga Castro
Asesor médico: Dr. Javier Plaza Arranz, jefe adjunto del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.