

RAFA BURGOS

ALICANTE.— Los preparativos y refuerzos que el organismo de una mujer genera desde el mismo momento en que se queda embarazada no la previenen contra las enfermedades. Pese a la coraza en la que envuelve al feto, las gestantes están expuestas a todo tipo de afecciones, como cualquier otro ser humano. Y la que más incidencia registra en los embarazos es la diabetes, que afecta a una de cada diez mujeres en estado. Así al menos lo asegura el director del departamento de Obstetricia del Instituto Bernabeu de Alicante, Francisco Sellers.

El centro alicantino acaba de organizar unas Jornadas de Actualización sobre Diabetes y Gestación en Cartagena, a la que acudió Sellers como ponente, junto a otros especialistas en esta enfermedad, como María José Cerqueira, del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, o Juan Mozas, del Virgen de las Nieves de Granada.

La incidencia de la diabetes en el embarazo no queda reducida simplemente a las estadísticas. Según Sellers, se trata de una enfermedad que, unida al desarrollo de un embrión, conlleva «importantes riesgos de complicaciones maternas y fetales, todas relacionadas con un mal control de la enfermedad». Algo que afecta en algún momento de sus vidas al 5,6% de las españolas, «a que más de un millón (1.128.000) de mujeres padecen diabetes al sur de los Pirineos.

## La amenaza más frecuente para las embarazadas

El Instituto Bernabeu de Alicante ha organizado en Cartagena unas jornadas que abordan el tratamiento de la diabetes en los procesos de gestación

Los médicos ya han conseguido domesticar este peligroso cóctel. Pero aun así, las diabéticas deben ser extremadamente cuidadosas durante el embarazo. Porque no sólo puede atacar a la madre, sino que también es capaz de producir serios efectos en los fetos.

Sellers alerta de que la diabetes provoca «alteraciones metabólicas» en las mujeres gestantes y favorece «las infecciones y la hipertensión». Es más, la propia enfermedad puede encontrarse cómoda en el interior de un cuerpo enfocado en el desarrollo del futuro bebé, con lo que puede agrandar su poder nocivo.

En cuanto al feto, la falta de los cuidados pertinentes pueden llevar a «una mayor frecuencia de abortos, partos prematuros y malfor-

maciones congénitas», avisa Sellers. También eleva los niveles de líquido amniótico hasta el exceso y conduce a la posibilidad de que los fetos sean «macrosómicos», es decir, «que tengan exceso de peso».

También existe la posibilidad de que aparezca la diabetes gestacional, que consiste en la adquisición por parte de la madre de una enfermedad que no existía antes del embarazo y que, tras el parto, la mayor parte de quienes la sufren logran erradicarla de su cuerpo. Para controlar esta súbita presencia de la diabetes, durante el segundo mes de gestación «entre las semanas 24 y 28» se realiza el Test de O'Sullivan, que descarta o confirma la implantación de esta afección. En cualquier caso, la situación actual ha sometido a la diabe-

tes y ha erradicado los elevados índices de mortalidad que se cifraban antes del descubrimiento de la insulina, la hormona que nace en el páncreas y cuya carencia provoca la diabetes (en el caso de su excesiva acumulación, produce hipoglucemia). Antes de la aparición en escena de la insulina, «la mortalidad de la mujer diabética durante el embarazo era del 50%», explica Sellers, «mientras que la perinatal se situaba entre el 50 y el 60%». Ahora, las cifras son considerablemente distintas y esperanzadoras. La muerte de una gestante aquejada de esta enfermedad ya se considera «algo excepcional», mientras que sólo entre el 3 y el 6% de los casos presentan consecuencias irreversibles en el parto.

Pese a todo, el especialista del Instituto Bernabeu considera que cualquier precaución es poca. «El manejo de la gestante diabética debe ser multidisciplinar», asegura Sellers, quien recomienda a las embarazadas que se pongan en manos de «un dietista, un pediatra, un endocrinólogo y un ginecólogo para que todo llegue a buen fin».

Para estos especialistas médicos, precisamente, es para quienes se han diseñado las jornadas de Cartagena. Desde el centro de reproducción asistida alicantino sostienen que el principal objetivo de estos encuentros consiste en «acercar a los facultativos el conocimiento de los expertos en el manejo preconcepcional, gestacional y postparto de la paciente diabética».