

ENDOCRINOLOGÍA DISMINUYE EL RIESGO DE HIPOGLUCEMIA GRAVE, ABORTO ESPONTÁNEO Y PARTO PREMATURO

La insulina aspart reduce complicaciones en embarazadas con diabetes tipo 1

→ La administración de insulina aspart (acción rápida) en embarazadas con diabetes disminuye el riesgo de hipoglucemia grave y de complicaciones, como abortos espontáneos o par-

tos prematuros, según los expertos reunidos en el IV Simposio Internacional sobre Diabetes y Gestación, celebrado en Estambul (Turquía).

■ Elena Escala Sáenz Estambul

La insulina aspart o de acción rápida mejora el control glucémico en diabéticas embarazadas y disminuye el riesgo de hipoglucemia grave, aborto y parto prematuro, según ha explicado Elisabeth Mathiesen, del Departamento de Endocrinología del Hospital Universitario de Copenhague (Dinamarca), en el IV Simposio Internacional sobre Diabetes y Embarazo, celebrado en Estambul.

"Entre el 10 y el 30 por ciento de las embarazadas con diabetes tienen abortos espontáneos, y el riesgo de que el feto presente malformaciones congénitas es tres veces mayor que el de los embarazos normales. No obstante, si los niveles de HbA_{1c} se mantienen por debajo del 7 por ciento las probabilidades de tener un niño sin malformaciones es del 97 por ciento. De ahí que el control metabólico antes y al inicio del embarazo sea imprescindible para evitar complicaciones", ha señalado Mathiesen.

Según los resultados de un estudio coordinado por la especialista danesa y en el que participaron 322 embarazadas con diabetes tipo 1, el riesgo de hipoglucemia grave es un 28 por ciento



Moshe Hod, del Rabin Medical Center, de Israel.

más bajo en las mujeres tratadas con insulina aspart en comparación con las que toman insulina humana, mientras que el riesgo de hipoglucemia durante la noche es hasta un 52 por ciento menor para el primer grupo. Asimismo, la frecuencia de abortos es inferior entre las mujeres que reciben insulina aspart. Las

complicaciones perinatales fueron similares en ambos grupos.

Indicación

La insulina aspart, comercializada como *NovoRapid* por Novo Nordisk, ha sido el primer análogo de insulina que recibe la indicación para el tratamiento de la diabetes en embarazadas.



Elisabeth Mathiesen, del Hospital Universitario de Copenhague.

"Esto supone un gran avance para este grupo de población, ya que nos permite preservar tanto la salud de la madre como la del feto. Además de disminuir los episodios de hipoglucemia y los partos prematuros, conseguimos reducir el impacto de la enfermedad sobre el feto. Debemos recordar que cerca del 50 por

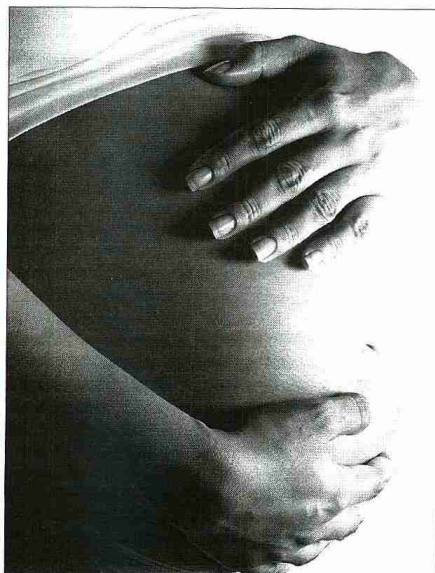
ciento de los niños nacidos de madres diabéticas tienen macrosomía y un mayor riesgo de desarrollar diabetes en la edad adulta".

Control estricto

Entre las claves para evitar riesgos durante el embarazo se encuentran, según Mathiesen, "el mantenimiento de niveles de glucosa cercanos a los normales, buenos hábitos dietéticos, la práctica de ejercicio físico, la medición de los niveles de glucosa al menos 7 veces al día y el ajuste de las dosis de insulina incluso de manera diaria si fuera necesario".

En el simposio celebrado en Estambul también se ha presentado un protocolo para realizar un nuevo ensayo clínico que evaluará la eficacia y seguridad del tratamiento con insulina aspart y detemir (*Levemir*), un análogo basal de insulina asociado con una menor ganancia de peso, en comparación con la insulina humana de acción intermedia en diabéticas tipo 1 embarazadas. El estudio se pondrá en marcha a mediados del próximo mes de mayo y contará con la participación de 15 países de Europa, África, Oriente Medio y América.

OBJETIVO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



"La Declaración de San Vicente (Italia), fruto de una reunión celebrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes, insistió en la necesidad de conseguir que los embarazos de las diabéticas fueran lo más parecidos posible a los de las mujeres sanas. Casi 20 años después, el objetivo sigue sin alcanzarse de manera completa", ha indicado Moshe Hod, del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Rabin Medical Center, de Petah Tikva, en Israel. Para lograr el objetivo marcado por la OMS "será necesario que confluyan varios factores importantes, como la mejora de la atención antes del embarazo y del control glucémico en los periodos previos y posteriores a la concepción, o la combinación de nuevos tratamientos y avances tecnológicos. Asimismo, necesitamos optimizar el uso de las insulinas de acción rápida y lenta para mejorar el control glucémico y realizar nuevos estudios clínicos". Por último, ha señalado la necesidad de educar al educador. "Nos enfrentamos a una enfermedad que es una de las principales causas de ceguera y que multiplica por 4 y por 6 el riesgo de enfermedad cardíaca y de ictus, respectivamente. Si el médico es incapaz de transmitir la información necesaria para que el paciente participe en el control de su enfermedad, entonces los beneficios del tratamiento serán mínimos".