

## **El control excesivo de glucemia en la gestación causa bajo peso**

En la diabetes gestacional, tan malo es un control insuficiente como uno excesivo. Lo primero se asocia a desequilibrios metabólicos en el neonato, mientras que lo segundo a bajo peso del recién nacido y, posiblemente, a un mayor riesgo de diabetes tipo 2 durante la infancia.

S. Moreno 27/11/2007

En el 28 por ciento de las mujeres con diabetes gestacional, la alimentación equilibrada y el ejercicio físico no bastan para controlar las cifras de glucemia, por lo que se recurre a la insulina. Como el diagnóstico de la diabetes se realiza alrededor de la semana 24 de embarazo -en cualquier caso siempre antes de la 28-, el especialista dispone de un trimestre para aplicar el tratamiento; durante este periodo factores como la resistencia a la insulina y las necesidades metabólicas del neonato cambian prácticamente a diario, por lo que es esperable que haya que modificar con cierta frecuencia las dosis de insulina.

Como indica Alfonso Calle, endocrinólogo del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, "la diabetes gestacional implica un tipo de paciente que requiere un contacto muy continuado con el equipo médico durante las 16 ó 18 semanas últimas del embarazo. Muchas veces es superior a una visita semanal para poder adaptar el tratamiento y hacerlo lo más precoz posible".

Está demostrado que las intervenciones realizadas antes de la semana 28 reducen la morbilidad perinatal y evitan la macrosomía y el llamado síndrome perinatal (hipoglucemia, hipocalemia e hipocalcemia, entre otras alteraciones). "Para ello se necesita un control óptimo, lo que supone que todos los días las mujeres deben adaptar su tratamiento y esto obliga a realizar determinaciones de glucosa capilar diaria y planificaciones terapéuticas cada tres o cuatro días como mucho".

Idealmente, la glucemia debe situarse por debajo de 95 mg/dL antes de las comidas, mientras que los valores posprandiales han de ser inferiores a 140 mg/dL. Pero tan malas pueden ser las consecuencias de un control insuficiente de las cifras como de uno excesivo: "Si a las mujeres con diabetes gestacional se les reduce la glucemia de forma exagerada, aparecen niños con bajo peso para su edad gestacional. Hay evidencias, aún bajo investigación, que sugieren que algunos de estos niños a partir de los 10 ó 15 años de edad pueden desarrollar diabetes tipo 2".

Para facilitar un control tan exhaustivo, Calle propone recurrir a las nuevas tecnologías, en concreto a la telemedicina, "con la que se consigue una mayor adherencia al tratamiento y un mayor seguimiento en relación con las visitas muy frecuentes".

El especialista ha participado en el III Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes, donde ha presentado los últimos datos de un estudio sobre 50 pacientes con diabetes gestacional con las que se empleó la asistencia continuada a través de la telefonía móvil.

Este sistema transmite datos del reflectómetro de glucosa capilar a través de la telefonía móvil vía internet con una explicación de causas que pueden justificar las glucemias -como los carbohidratos que han consumido, la práctica de un ejercicio determinado, horas del día en que se les ha efectuado el análisis- y a través de un mensaje de móvil se pueden inducir cambios terapéuticos.

El estudio, que aún se encuentra en marcha en su centro, ha revelado que "la transmisión de datos es segura, rápida y permite adelantar en más de dos semanas la administración de la insulina y la modificación de las pautas terapéuticas con aproximadamente el 50 por ciento menos de visitas".

### **Ahorrando tiempo**

"Por el momento somos el único centro que ha incluido este programa de asistencia continuada por telefonía en el abordaje de las mujeres con diabetes gestacional", asegura Alfonso Calle. No obstante, el sistema, que utiliza la aplicación Emminens Conecta Plus, se aplica ya en unos 600 pacientes diabéticos tipo 1, tanto del centro madrileño como del Hospital Clínico de Barcelona y del Clínico de Málaga.

"La filosofía de este sistema es sustituir la asistencia presencial para no interrumpir la vida del paciente o al menos minimizar el impacto del seguimiento convencional. En el caso de las embarazadas, las últimas semanas implican revisiones constantes, con el trastorno que conlleva para su vida cotidiana, pero en los niños a esta desventaja se suma la de tener que dejar de ir al colegio".

Con ayuda de un sistema de asistencia continuada a través de telefonía móvil se puede adelantar la administración de insulina en dos semanas.