

EMBARAZO**Vigilar la glucosa por debajo del umbral**

Un estudio sugiere que las pequeñas alteraciones en el nivel de azúcar pueden acarrear complicaciones, aunque no se diagnostique diabetes gestacional.

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

Un trabajo recogido en la última edición de The New England Journal of Medicine apunta la posibilidad de replantearse el manejo de la diabetes gestacional.

Entre las semanas 24 y 28, las embarazadas se someten a una prueba, conocida como test de O'Sullivan, para medir su respuesta a una descarga de azúcar en sangre. Si las cifras están por encima de 140 miligramos de glucosa por decilitro de sangre, la prueba se repite (aunque en la segunda ocasión se realiza una curva de medición más larga; que consta de tres mediciones) al cabo de una semana de estar haciendo una dieta en la que se controlan rigurosamente las cantidades de carbohidratos. En función de los resultados de este segundo procedimiento se diagnosticará o no una diabetes gestacional en toda regla, que se manejará con dieta, ejercicio y, llegado el caso, antidiabéticos orales o insulina inyectada.

Pues bien, la nueva investigación, realizada sobre más de 25.000 gestantes de nueve países, establece que incluso antes de ese umbral, tanto las madres como los fetos pueden sufrir complicaciones debido a alteraciones de los niveles de glucosa en sangre; aunque no se consideren patológicos.

En realidad, la investigación pretendía evaluar, como parámetros fundamentales, si dichas anomalías repercutían en una tasa mayor de cesáreas o de hipoglucemia neonatal. Si bien en este sentido no se detectaron problemas estadísticamente significativos; sí los hubo en otros factores que se analizaron secundariamente; tales como parto prematuro, distocia de los hombros (una complicación grave que ocurre al dar a luz cuando sale la cabeza del bebé y los hombros se encajan en el canal del parto), lesiones derivadas de las maniobras o del parto instrumentalizado, preeclampsia, hiperbilirrubinemia en el recién nacido y sufrimiento fetal.

Aunque los autores no establecen un nuevo umbral terapéutico sí consideran que los especialistas deben valorar cuidadosamente las modificaciones, incluso las más leves, del nivel de glucosa en sangre de las gestantes para implantar un tratamiento precoz.

Antidiabético oral, tan eficaz como la insulina inyectada

En el mismo número del New England en el que se recoge el trabajo anterior se publica otro en el que se ha comparado la terapia con metformina (un antidiabético oral) con las inyecciones de insulina para el tratamiento de la diabetes gestacional. Según las conclusiones de los investigadores, e independientemente de que la metformina se tome sola o en combinación con algún pinchazo suplementario de la hormona que metaboliza la glucosa, la terapia oral es efectiva y no acarrea ninguna complicación para la madre o para el feto. Además, y como era de esperar, las gestantes prefirieron ingerir pastillas a pincharse para mantener a raya su patología.