



## EMBARAZO **Mi bebé y yo**

LA DIABETES GESTACIONAL ES UN TRASTORNO QUE PUEDE AFECTAR A LA MUJER SIN AVISO PREVIO. VEAMOS CÓMO RECONOCERLA Y CONTROLAR SU EVOLUCIÓN.

# CUIDADO con la DIABETES

**S**egún las últimas investigaciones, las futuras mamás que desarrollan diabetes gestacional, es decir, durante el embarazo, son el 3-5 por ciento del total, tienen más de 30-35 años y, de ellas, al menos la mitad no sabe que sufre este trastorno. En algunas, el problema ya existía antes del embarazo, aunque no eran conscientes de ello: si la diabetes no requiere tratamiento de insulina, no es un trastorno complicado y, al inicio, no muestra síntomas ni signos de su presencia. En otras ocasiones, se trata de futuras mamás que presentan factores de riesgo, como obesidad, edad superior a 35 años o que tienen antecedentes familiares. En estos casos, es mejor consultar con el médico, quien indicará los exámenes oportunos antes de iniciar un embarazo. La misma precaución es necesaria, con mayor razón, para una especial categoría de mamás de riesgo: las que padecen la enfermedad manifestada claramente antes de la concepción.

## POR QUÉ HAY QUE CONTROLARLA

Comprobar la presencia de diabetes antes del embarazo, si una mujer presenta factores de riesgo, o durante la gestación,

es importante para evitar complicaciones a la mamá y al feto.

- El organismo de la mujer que padece diabetes no utiliza todos los azúcares que introduce con la dieta para nutrir a las células y producir energía, por lo que una parte de los mismos permanece en la sangre. En el caso de las embarazadas afectadas por este trastorno, los azúcares, que están presentes en exceso en la circulación sanguínea, llegan al feto a través de la placenta, y provocan un aumento de su peso y tamaño, con respecto a su edad gestacional.
- Al ser alimentado por una sangre "demasiado dulce", el feto produce una mayor cantidad de insulina, que, en la fase inicial de su desarrollo, también tiene la función de hormona de crecimiento. Estas altera-

ciones pueden comportar efectos en cadena, tanto durante como después del parto.

- El bebé nace con mayor dificultad a causa de su tamaño y puede presentar cuadros de hipoglucemia en los primeros días de vida. Su organismo, en particular el páncreas, continúa produciendo notables cantidades de insulina incluso cuando el pequeño es alimentado con el calostro, el líquido segregado por el pecho materno antes de la subida de la leche, que también contiene una cantidad de azúcares elevada, aunque de forma fisiológica.
- Además, el niño puede desarrollar una predisposición al sobrepeso, como consecuencia del excesivo aporte de azúcares recibidos durante su vida intrauterina, y, después, en la edad adulta, puede tener una ma-



## Cuándo son necesarios los fármacos

SI LA GLICEMIA DE LA FUTURA MAMÁ NO SE NORMALIZA A PESAR DE LA NUEVA DIETA Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DESARROLLADA CON ASIDUIDAD Y CONSTANCIA, O SI EL FETO SIGUE PRESENTANDO UN CRECIMIENTO EXCESIVO, EL GINECÓLOGO PUEDE PRESCRIBIR UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A BASE DE INSULINA. LAS FORMULACIONES DISPONIBLES SON SEGURAS Y PUEDEN ADMINISTRARSE INCLUSO DURANTE EL EMBARAZO. LA FUTURA MAMÁ DEBERÁ CONTROLAR LA DIABETES GESTACIONAL MIDIENDO DOS O TRES VECES A LA SEMANA SU GLICEMIA ANTES Y DESPUÉS DE LAS COMIDAS PRINCIPALES.

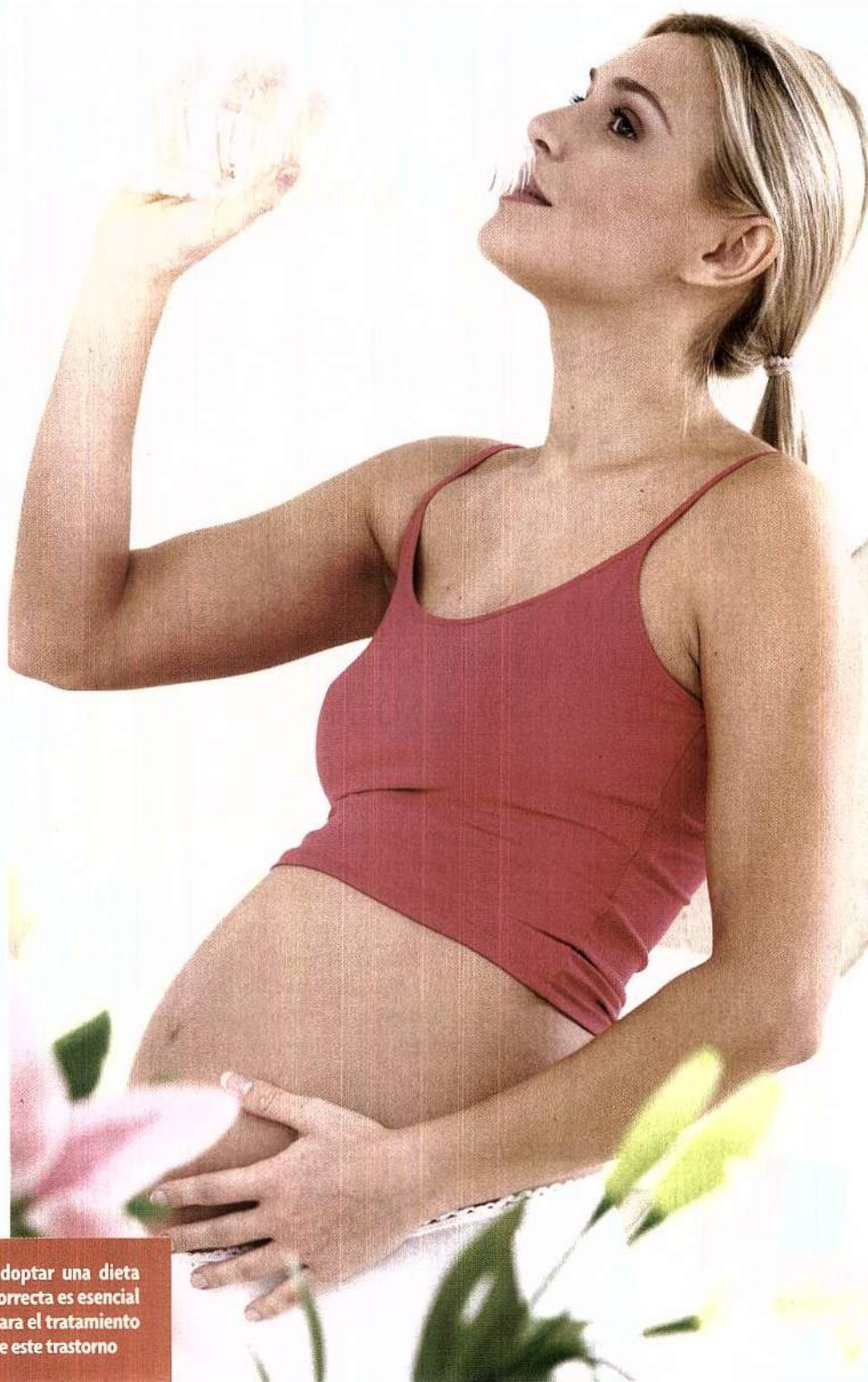


yor tendencia a sufrir hipertensión arterial, diabetes y trastornos cardiocirculatorios.

## LOS EXÁMENES QUE HAY QUE PRACTICAR

- Para proteger la salud de la mamá y del pequeño, el ginecólogo indicará el estudio de la tasa de glucemia y de la curva de sobrecarga de glucosa. No obstante, si la futura mamá está en perfecta forma física, tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) normal, menos de 35 años, y el feto crece sin problemas, el test podría omitirse.
- Se trata de una prueba segura e indolora, que hay que efectuar entre las semanas 20 y 23 del embarazo. Se realizan dos extracciones de sangre, una en ayunas y otra una hora más tarde de la administración de 50 gramos de glucosa: en el análisis de sangre de la primera extracción, se dosifica la glicemia basal, es decir, la que no está influenciada por las comidas y, en el segundo, la glicemia provocada por la ingesta de glucosa. Si estas concentraciones superan ciertos valores, la futura mamá puede tener diabetes gestacional.
- Para confirmarlo, hay que someterse a otro test, que es la curva de sobrecarga completa de glucosa, que prevé la realización de un examen de sangre en ayunas, y tres análisis más con intervalos de una hora entre ellos, tras la administración de una solución a base de 100 gramos de glucosa. Si este examen también manifiesta la existencia de una alteración en el metabolismo de los azúcares, la futura mamá deberá cuidar su alimentación y su estilo de vida. ©

Adoptar una dieta correcta es esencial para el tratamiento de este trastorno



## Ejercicio sanalotodo

UN ESTUDIO RECIENTE DEMUESTRA LA EFICACIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DE ESTE TRASTORNO. LOS RESULTADOS OBTENIDOS HAN PUESTO DE MANIFIESTO CÓMO LA ACTIVIDAD FÍSICA NORMALIZA LA PRODUCCIÓN DE INSULINA, DISMINUYE LOS TRIGLICÉRIDOS, AUMENTA LAS HORMONAS REGULADORAS (COMO EL CORTISOL, EL GLUCÓGENO Y LAS CATECOLAMINAS) Y FAVORECE EL AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR EN DETRIMENTO DEL TEJIDO ADIPOSO.



## Estilo de vida

LA FUTURA MAMÁ AFECTADA DE DIABETES DEBERÁ ADOPTAR UNA DIETA QUE DÉ PREFERENCIA A LA INGESTIÓN DE PESCADO, ACEITES VEGETALES Y CARBOHIDRATOS COMPLEJOS, COMO EL PAN, LA PASTA Y EL ARROZ, Y TAMBIÉN DEBE RESTRINGIR LAS CALORÍAS, AUNQUE LA DIETA DIARIA NO DEBE PROPORCIONAR MENOS DE 1.700 CALORÍAS. ADEMÁS, HAY QUE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR, EN MUCHOS CASOS, CASI ES SUFICIENTE CON CAMINAR 30 MINUTOS AL DÍA, LO QUE CORRESPONDE A UN RECORRIDO DE DOS KILÓMETROS.