



EMBARAZO **Mi**bebé y yo

LA DIABETES GESTACIONAL CASI SIEMPRE SE RESUELVE DESPUÉS DEL PARTO. NO OBSTANTE, SI SE INFRIVALORA, PUEDE PREDISPONER AL BEBÉ A SUFRIR OBESIDAD Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA EDAD ADULTA.

# COMBATIR LA DIABETES

**N**ormalmente, los médicos se dan cuenta de su presencia cuando notan un anómalo y repentino aumento de peso en la futura mamá. La diabetes gestacional se puede diagnosticar alrededor de la semana 20-22 de embarazo, y debe controlarse inmediatamente, para evitar un aumento de peso excesivo del niño que se está desarrollando en el útero. Se trata de un trastorno que deriva de la dificultad de controlar el nivel de azúcares en sangre, es decir, la glicemia, durante la gestación. En los nueve meses en los que el niño crece en el vientre materno, la placenta segrega una serie de hormonas que pueden provocar una forma de insulino-resistencia, lo que aumenta la concentración de glucosa en la sangre. Normalmente, el páncreas se encarga de controlar la situación incrementando la producción de esta hormona. Si esto no ocurre, porque el páncreas materno no puede hacerlo, se puede presentar esta forma de diabetes.

## ¿CÓMO SE DESCUBRE?

• La forma más sencilla e inmediata de diagnosticar esta enfermedad consiste en someter a la mamá a la denominada curva de sobrecarga. Se suele empezar con la que, en lenguaje técnico, se llama "minicurva". En



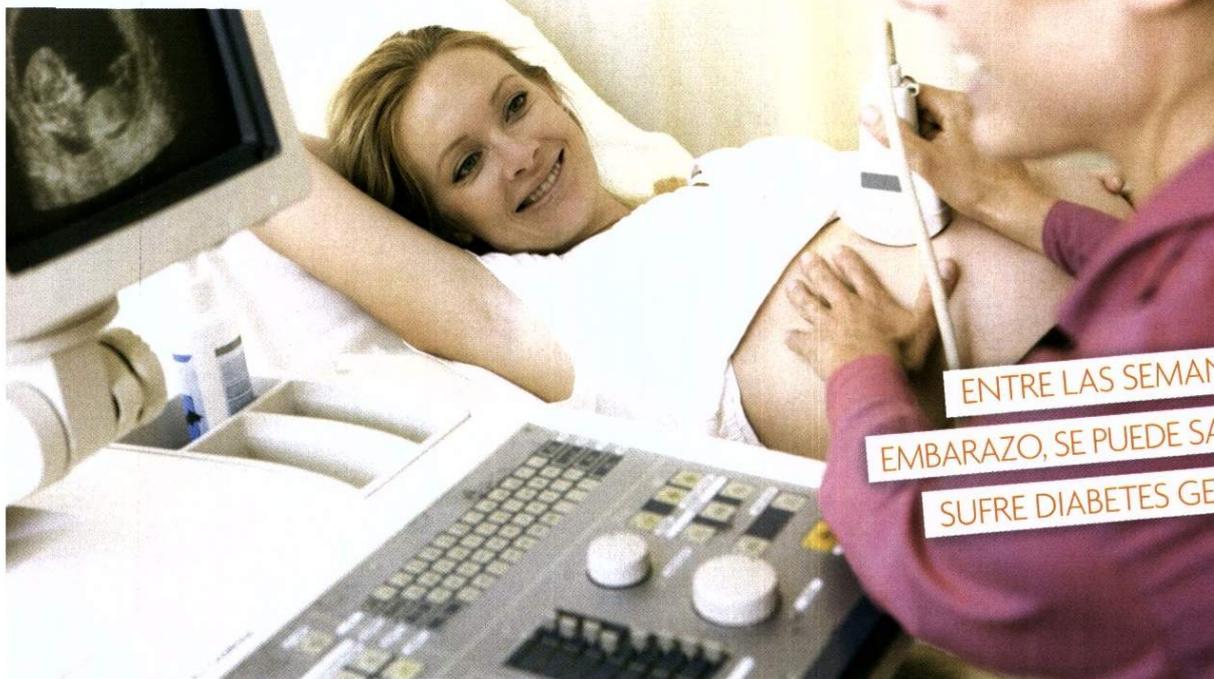
*En caso de sufrir este trastorno, la futura mamá deberá seguir una dieta hipocalórica y equilibrada*

el transcurso de los controles periódicos, entre las semanas 20 y 24, por la mañana, en ayunas, se realiza a la mujer una extracción de sangre que proporciona los valores de referencia. A continuación, tiene que beber una solución concentrada con 50 gramos de glucosa y, al cabo de una hora, se le realiza otra extracción de sangre. Si la concentración de azúcar supera el valor de 140 mg/dl, la curva se considera positiva. Entonces, el protocolo sugiere la realización

## Quién corre un riesgo mayor

- HAY MUJERES CON MÁS RIESGO QUE OTRAS DE SUFRIR DIABETES GESTACIONAL. POR EJEMPLO, SI EN LA FAMILIA SE HAN MANIFESTADO CASOS DE DIABETES SENIL, SI EL EMBARAZO SE HA INICIADO A UNA EDAD AVANZADA, O BIEN SI LA FUTURA MAMÁ PESÓ MÁS DE LO NORMAL AL NACER.
- TAMBIÉN DEBEN TENER CUIDADO LAS MUJERES QUE YA SUFRIERON DIABETES GESTACIONAL EN UN EMBARAZO ANTERIOR Y LAS QUE HAYAN DADO A LUZ A UN NIÑO DE MÁS DE 4,5 KILOS DE PESO. NO OBSTANTE, SON SITUACIONES QUE EL GINECÓLOGO PUEDE SOPESAR CON MUCHA ANTELACIÓN.

EMBARAZO **Mi bebé y yo**



ENTRE LAS SEMANAS 20-24 DE EMBARAZO, SE PUEDE SABER SI LA MUJER SUFRE DIABETES GESTACIONAL

de una curva de carga completa, con 100 gramos de glucosa, de tres horas de duración. Si el resultado es positivo, el médico deberá preocuparse del niño: si la mamá toma una alimentación muy rica en glúcidos, podrían pasar demasiados azúcares al niño, con lo que se alteraría su crecimiento.

### FETO "GORDITO", ADULTO DE RIESGO

Por sí sola, la diabetes gestacional podría incluso ser tolerada por la futura mamá, dado el carácter temporal de este trastorno, que casi siempre tiende a desaparecer después del parto. Sin embargo, la falta de una intervención adecuada, o el hecho de actuar a destiempo, siempre se traducen en un factor de riesgo para el bebé.

- **El feto en desarrollo absorbe de la mamá una cantidad de azúcares más elevada de la necesaria.** De esta manera, se produce un aumento de peso que, al nacer, puede rozar los 500-700 gramos. El problema deriva del hecho de que el exceso de peso no se distribuye de manera homogénea, como en el caso de los niños naturalmente grandes, por ser hijos de dos progenitores de constitución robusta o de alta estatura, sino que se acumula en el tejido adiposo, sentando, así, las bases del llamado síndrome metabólico, es decir, poniendo en funcionamiento el metabolismo alterado típico de

## Una prueba muy valiosa: ecografía 3D-4D

¿HAY OTRAS FORMAS DE DESCUBRIR LA DIABETES GESTACIONAL DE FORMA PRECOZ? HOY EN DÍA, EXISTE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR ECOGRAFIAS DE ALTA RESOLUCIÓN, QUE DETERMINAN CON PRECISIÓN LA CANTIDAD DE GRASA SUBCUTÁNEA QUE SE ESTÁ FORMANDO EN EL NIÑO, ADEMÁS DE REVELAR SI EL CRECIMIENTO ES DEMASIADO ACELERADO, SI EL LÍQUIDO AMNIÓTICO ES NORMAL Y SI LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL

ES HOMOGÉNEA. ESTA HERRAMIENTA PERMITE OBTENER IMÁGENES QUE NO SÓLO PUEDEN "DIBUJAR" AL NIÑO EN EL ÚTERO, SINO QUE TAMBIÉN POSIBILITAN VER LOS ÓRGANOS Y LOS TEJIDOS DEL FETO CON PRECISIÓN. POR SUPUESTO, NO SE TRATA DE UNA PRUEBA RUTINARIA, SINO DE UN APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO AL QUE SÓLO SE RECURRE CUANDO SE SOSPECHA DE LA EXISTENCIA DE ALGÚN PROBLEMA, COMO EN EL CASO DE LA DIABETES GESTACIONAL.

las personas obesas. Con el término "síndrome metabólico", los expertos califican una situación en la que están presentes al menos tres de los siguientes síntomas: obesidad, diabetes, hipertensión e hiperlipidemia (exceso de grasa en la sangre).

Si están presentes durante la vida intrauterina, estos síntomas pueden convertir al niño en un adulto con un elevado riesgo de sufrir obesidad y, en consecuencia, enfermedades cardiovasculares. La excesiva presencia de azúcar durante el embarazo actúa en los genes del niño, es decir, determina de qué manera se activará un cierto perfil genético, predisponiéndole, cuando crezca, a sufrir los problemas mencionados, así como otros riesgos importantes: por ejemplo, dificultad respiratoria al nacer y dificultad para soportar el ayuno antes de la subida de la leche.

### PERMITIDO Y PROHIBIDO

- **En caso de diabetes gestacional, la mamá tendrá que seguir una dieta controlada,** que deberá ser hipocalórica, pero, sobre todo, equilibrada.
- **Queda prohibido el consumo de dulces y de edulcorantes.** Es preferible usar miel o fructosa y, en cualquier caso, reducir el consumo de azúcar y de bebidas con gas.
- **Sí, en cambio, a la fibra natural derivada de las verduras y la fruta,** así como a las proteínas, sobre todo si proceden de las legumbres y del pescado.
- **Si la dieta no es suficiente para resolver el trastorno, y el niño sigue creciendo demasiado,** el médico valorará la conveniencia de iniciar un tratamiento con insulina en dosis bajas, que se interrumpirá después del nacimiento. ©