



El centro dispone de una consulta semanal en la que intervienen un tocólogo y un endocrinólogo

Un sistema pionero de control se aplica en el Xeral a embarazadas con diabetes

Dolores Cela

LUGO | Trece años lleva funcionando en el Xeral una consulta pionera en Galicia para el control de las embarazadas con problemas endocrinológicos y por la que pasan anualmente entre 80 y 90 embarazadas, la mayoría de ellas con diabetes gestacional. Las mujeres son atendidas por un tocoginecólogo y por un endocrinólogo en una misma consulta, que funciona los miércoles, con la ventaja de que evitan la duplicidad y reciben un tratamiento supervisado por ambos. Esta forma de trabajar, que está dando excelentes resultados, no se está llevando a cabo en el resto de los centros de los hospitales de Galicia, donde las consultas se siguen realizando por separado.

José María de Matías, endocrinólogo, uno de los especialistas que atiende el programa, está satisfecho de los resultados obtenidos en estos años porque su puesta en marcha evita problemas tanto a la madre como en el desarrollo del futuro hijo. De Matías reconoce que está aumentando la prevalencia de los problemas de este tipo durante el embarazo. Una de las razones que argumenta son los cambios en los modos de vida de la población, que llevan aparejado un incremento del peso, tanto sobrepeso como obesidad, que suponen un mayor riesgo, aunque también existen condicionamientos genéticos. Los casos están aumentando como consecuencia de la predisposición de las mujeres orientales y latinoamericanas a este tipo de problemas.

Prevalencia

Según un estudio de la GEDE (Grupo Español de Diabetes y Embarazo), el 8,6% de las embarazadas padecen diabetes gestacional, que en el 95% de los casos desaparece con el parto.

La enfermedad se detecta entre la semana 24 y la 28, a través de controles que realizan a

todas las embarazadas.

Una vez que existe un diagnóstico, el embarazo se convierte en de alto riesgo y la futura madre tiene que someterse a una serie de controles estrictos, que abarcan desde la alimentación (comer seis veces al día), hasta controles de glucemia capilar entre tres y seis veces al día e incluso a veces requieren tratamiento con insulina.

Generalmente, según de Matías, la colaboración de la embarazada, una vez que es informada de su situación suele ser máxima. «Si el control ha sido bueno—añadió—no supondrá ningún problema».

Dieta alimenticia

La dieta alimenticia no es baja en calorías porque se trata de que la embarazada no pierda peso durante la gestación. Eso sí, se le suprimen los azúcares refinados.

Los metabólicos de las glucemia son muy estrictos para la mujer pues de ello depende el desarrollo del feto. Las repercusiones, según De Matías se registran especialmente en el peso, con la aparición de la macrosomía, que supone un aumento del peso en el momento del parto superior a los cuatro kilos, con los problemas que lleva aparejados, como traumatismos obstétricos.

Los niños de más de cuatro kilos de peso de partos de madres a las que se les diagnosticó el problema desaparecieron prácticamente del Xeral. Eran relativamente frecuentes hasta hace más de trece años, al igual que otros problemas, que han conseguido prevenir.

También pueden surgir problemas de retraso en el crecimiento intrauterino, que supone tener que interrumpir el embarazo antes de que llegue a término.

El equipo dispone de una enfermera que tiene la misión de facilitar educación sanitaria a las embarazadas sobre su problema concreto y sobre cómo



La diabetes suele presentarse en numerosos embarazos | ÓSCAR CELA

Colaboración que obedece a la importante cantidad de casos que se registran de problemas conjuntos

El ginecólogo Arturo Núñez reconoció que las embarazadas están satisfechas con este sistema porque los controles son más exhaustivos y en un mismo acto médico. También admitió que para las dos especialidades supone una ven-

taja el poder estar en contacto directo, intercambiando conocimientos y novedades sobre aspectos conjuntos, lo que resulta enriquecedor para ambas.

Núñez reconoció que la colaboración es con una especialidad en la que la incidencia de los

problemas durante el embarazo es importante —puntualizó que la prevalencia es igual en Lugo que en otros lugares— y que no es así con otras disciplinas médicas porque no tendría sentido dado que no se registran tantos casos.

abordarlo.

El programa conjunto de especialidades lo pusieron en marcha en el año 1997, a través de una consulta conjunta de ginecología, encabezada por Arturo Núñez y los endocrinos que

acababan de formarse en la especialidad y que estaban sensibilizados con los problemas vinculados a su disciplina durante el embarazo. Esta proximidad y colaboración se mantiene en el tiempo.