



EMBARAZO

UNA DIETA EQUILIBRADA Y EL EJERCICIO FÍSICO REGULAR SON MEDIDAS ESENCIALES

Controlar la diabetes gestacional

Durante el embarazo se puede alterar el metabolismo de los azúcares y generarse un desequilibrio de la glucosa en sangre. Esto requiere de un exhaustivo seguimiento en el transcurso de la gestación y cierta vigilancia tras el parto.

● Alicia González

La diabetes gestacional es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se inicia o se descubre en el embarazo y que, la mayoría de las veces, está provocada por los cambios que se producen en él (el organismo de la mujer sufre unos cambios hormonales muy intensos).

Aunque esta patología conlleva ciertos riesgos, tanto para la salud de la madre como

para la del futuro bebé, actualmente es una situación fácil de detectar y de controlar. Además, la mayoría de las mujeres que la padecen recuperan los niveles normales de azúcar después de dar a luz.

La acción de la insulina

La insulina es una hormona producida por el páncreas que actúa sobre las células del organismo, favoreciendo la absorción de azúcares para ser usados como fuente de energía. Durante el embarazo, principalmente a partir de

la semana 20 de gestación, la placenta libera hormonas que bloquean la acción de la insulina. De este modo, el organismo materno no dispone de la suficiente y, al no poder compensar esta situación, se produce la diabetes gestacional.

Riesgos para tu salud y la de tu hijo

Padecer diabetes gestacional puede conllevar numerosos riesgos para la el buen curso del embarazo. Aunque el problema aparece

El endocrino, el ginecólogo y el neonatólogo deben trabajar conjuntamente para manejar el problema de forma adecuada



en una etapa del embarazo en la que el feto ya está formado (por lo que no provoca malformaciones), sí que puede afectar al pequeño de otras maneras. La complicación más frecuente es la macrosomía, es decir, que el bebé se hace demasiado grande (al nacimiento supera los cuatro kilos de peso). Esto se debe a que, para metabolizar la glucosa que recibe de su madre, el feto produce insulina, lo que le hace crecer más de lo normal. También puede haber sufrimiento fetal y algunos problemas neonatales como las hipoglucemias, ya

que el páncreas del bebé tarda un tiempo en ajustarse tras el parto.

Además, si la extracción fetal consigue ser por vía vaginal, el bebé puede sufrir ciertos traumatismos, como fracturas clavículares.

En cuanto a la mujer, lo más destacado es que, al ser el bebé más grande, hay mayor probabilidad de que se tenga que realizar una cesárea, ya sea porque se hace necesaria una inducción del parto (en este caso el recién nacido sería prematuro) o porque, aún llegado el embarazo a término, existe una extrema dificultad de nacer por vía vaginal. Si se lograra un parto natural, evidentemente también hay una alta tasa de desgarros vaginales.

Por otro lado, la mujer puede sufrir infecciones de orina de repetición, ya que el crecimiento bacteriano se ve favorecido por los altos niveles de glucosa, y problemas hipertensivos.

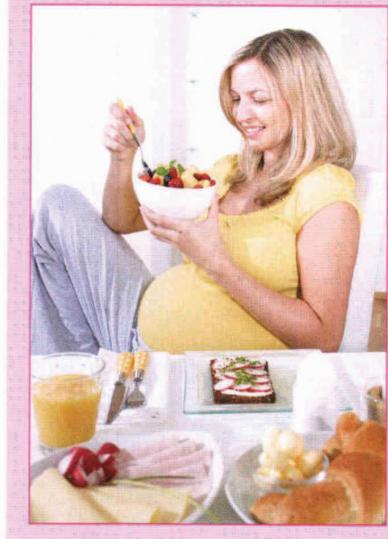
¿Cuándo se diagnostica?

Ante el riesgo de padecer la enfermedad, lo habitual es realizar a las embarazadas un test de cribado o screening, denominado test de O'Sullivan, durante el segundo trimestre, entre las semanas 24 y 28 de la gestación. Sin embargo, el Grupo Español de Diabetes y Embarazo, formado por profesionales de la Sociedad Española de Diabetes, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y de la Asociación Española de Pediatría (Sección de Neonatología) indica ciertos casos en los que este test se debe realizar durante el primer trimestre. Se trata de gestantes que presentan algún factor de riesgo como obesidad (un índice de masa corporal igual o superior a los 30 kilogramos por m²), edad igual o

Signos de sospecha

La diabetes gestacional no suele provocar síntomas, por lo que se manifiesta exclusivamente a través de sus complicaciones; por eso es muy importante que se detecte de forma precoz. Hay algunas pistas que pueden ponernos en alerta:

- Sentir fatiga o más cansancio de lo normal.
- Tener mucha sed y mucho apetito.
- Orinar más de lo habitual.
- Padecer infecciones frecuentes, incluyendo las de vejiga, vagina y piel.
- Tener una visión borrosa.



superior a los 35 años, antecedentes personales de diabetes gestacional u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa, resultados obstétricos previos que hagan sospechar una diabetes gestacional no diagnosticada como la macrosomía e familiares de primer grado con diabetes.

Test para el diagnóstico

El test de O'Sullivan consiste en tomar 50 gramos de glucosa, en cualquier momento del día e independientemente de la ingesta previa de alimentos. Con ello se determina la glucemia en sangre, aceptándose como un resultado positivo una cifra igual o superior a 140 mg/dl.

¿Sabías que...?

La lactancia materna tiene un efecto beneficioso tanto para la madre diabética como para su bebé, disminuyendo el riesgo de sobrepeso y de diabetes futura.