



# El Miguel Servet diagnostica al año a 300 mujeres con diabetes gestacional

Esta patología es temporal, pero los casos han aumentado en los últimos tiempos por la edad tardía de las madres, la obesidad, el sedentarismo y el incremento de la inmigración

ZARAGOZA. El Hospital Miguel Servet de Zaragoza diagnostica al año unas 300 mujeres con diabetes gestacional, que representan aproximadamente un 7% del total de partos que atiende el centro sanitario. Una patología temporal, en la mayor parte de los casos, y que ha experimentado un incremento considerable sobre todo por la edad tardía de las madres, la obesidad, el sedentarismo y el aumento de la inmigración (hay población que está genéticamente más predispuesta que otra).

Todas las embarazadas pasan por un primer cribado de diabetes gestacional entre las semanas 24 y 28, lo que se conoce como Test O'Sullivan (se lleva a cabo a partir de esa semana porque es cuando el páncreas del bebé se ha desarrollado por completo).

Consiste en administrar 50 gramos de glucosa y, posteriormente, medir a la hora el nivel de glucemia en la paciente. Si sale por debajo de 140 mg se considera una analítica normal, mientras que si los resultados superan estos niveles, pasan a una segunda prueba.

En esta, el consumo de glucosa aumenta hasta los 100 gramos y el tiempo de medición se prolonga durante tres horas. «La posibilidad de que se escape una paciente es muy baja», explica Javier Acha, endocrino y miembro de la Unidad de Diabetes Gestacional del Hospital Miguel Servet. «Y, en todo caso, todavía podemos observar alguna anomalía en las ecografías», apunta José Manuel Campillo, jefe de la sección de Medicina Materno Fetal del Miguel Servet.

Si finalmente se confirma la diabetes, a la embarazada se le aconseja seguir durante diez o catorce días una dieta y se le imponen controles de glucemia habitualmente antes del desayuno y después de las comidas. Si con este planteamiento se consigue normalizar los niveles, se prosigue con esta pauta.

Pero si por el contrario los resultados no son los esperados, se tiene que optar por un control con insulina (al que llegan una de cada tres mujeres). «Pero hay que dejar claro que si se elige esta segunda forma de tratamiento

no quiere decir que la diabetes sea más grave», asegura el doctor Acha.

En uno o en otro caso, una de las cuestiones más importantes que debe cumplir una gestante con diabetes es la dieta que sigue. Tiene que ser variada y, sobre todo, cumplir cinco comidas al día. Normalmente, se propone una dieta de 2.000 calorías en la que se vigila especialmente la ingesta de hidratos de carbono. No se excluye ni la patata, la legumbre, la pasta ni el arroz, pero sus cantidades sí que son bastantes restringidas.

El feto no tiene diabetes ni la va a presentar después del parto. Y en un 98% de los casos la enfermedad desaparece en la madre una vez que finaliza el embarazo. No obstante, los expertos indican que si una embarazada desarrolla diabetes gestacional sí que es habitual que tenga más riesgo de que vuelva a desarrollar esta enfermedad con el tiempo, posiblemente por ejemplo a partir de la menopausia.

«Pero esto hay que verlo como algo positivo. Después del parto,

se recomienda a las madres acudir a los centros de salud para que se pueda llevar un control y sobre todo una prevención. Por ejemplo, evitar el sedentarismo o un aumento de peso...», indicó el endocrino.

Pero ¿por qué se produce esta diabetes gestacional? Los especialistas insisten en que no se debe a la dieta. De hecho, aunque los días previos a las pruebas la madre no coma determinadas cosas, no evitará probablemente que le salgan altos los niveles. Esta enfermedad está originada por las propias hormonas placentarias.

No obstante, apuntan que es importante su supervisión para evitar complicaciones en el bebé, ya que una diabetes no controlada puede acarrear, por ejemplo, un crecimiento excesivo del feto y, por lo tanto, desencadenar alguna complicación durante el parto. Pero con un seguimiento se consigue un desarrollo normal del bebé y del embarazo. De hecho, solo se adelanta el parto alguna semana en los casos en alguna mujer insulino necesitante.

C. FONTENLA