

## embarazo

Entre un 2 y un 8 por ciento de las embarazadas sufren un aumento importante del azúcar

# Diabetes gestacional

**L**a diabetes gestacional es una enfermedad en la que se produce hiperglucemia, un nivel elevado de azúcar en la sangre. Normalmente se diagnostica alrededor de la semana 28<sup>a</sup> de gestación. Aunque normalmente todo vuelve a la normalidad tras el parto, el control resulta clave para evitar complicaciones.

### ¿Por qué surge este trastorno?

La diabetes aparece cuando el cuerpo tiene un problema en la producción o manejo de la insulina, la hormona que convierte la glucosa de los alimentos en energía. Si el cuerpo no la utiliza o produce correctamente, el nivel de azúcar puede ser muy alto. En el segundo trimestre, las hormonas que produce la placenta pueden variar la actividad de la insulina. El manejo incorrecto de la glucosa produce la diabetes gestacional.

La enfermedad no suele producir síntomas. No obstante, la aparición de fatiga, aumento de sed, náuseas y vómitos, mayor apetito, incremento de la micción o visión borrosa pueden alertarnos de que algo no va bien.

### Factores de riesgo

**Razas:** aparece con mayor frecuencia en mujeres indias americanas, orientales, negras y caucásicas.

**Sobrepeso u obesidad.**

**Edad:** la incidencia aumenta a partir de los 30-35 años.

**Hipertensión arterial.**

**Dislipemia** (una alteración del metabolismo de los lípidos).

**Antecedentes de la enfermedad** en la familia o en embarazos previos, o haber dado a luz hijos que pesaron más de cuatro kilos.

### Cuándo hay que realizarse las pruebas

Cuando existe algún factor de riesgo hay que someterse a una prueba para medir los niveles de glucosa en la sangre en el primer trimestre de gestación. Si no hay riesgos se hará un control de glucemia entre las semanas 24<sup>a</sup> y 28<sup>a</sup>.

La prueba, llamada test de O'Sullivan, consiste en la administración oral de 50 g de glucosa (en forma de bebida dulce) y en un análisis posterior de una muestra de sangre que determina la concentración de azúcar. Si los niveles de azúcar son demasiado altos (igual o más de 140 mg/dl), se realiza una segunda prueba, llamada «curva de glucosa», para confirmar la enfermedad. En este caso, la futura madre toma 100 g de glucosa y se realiza un análisis de sangre a los 60, 120 y 180 minutos de la ingesta. Si dos de las tres mediciones son anómalas, hay diabetes gestacional.

### Tratamiento

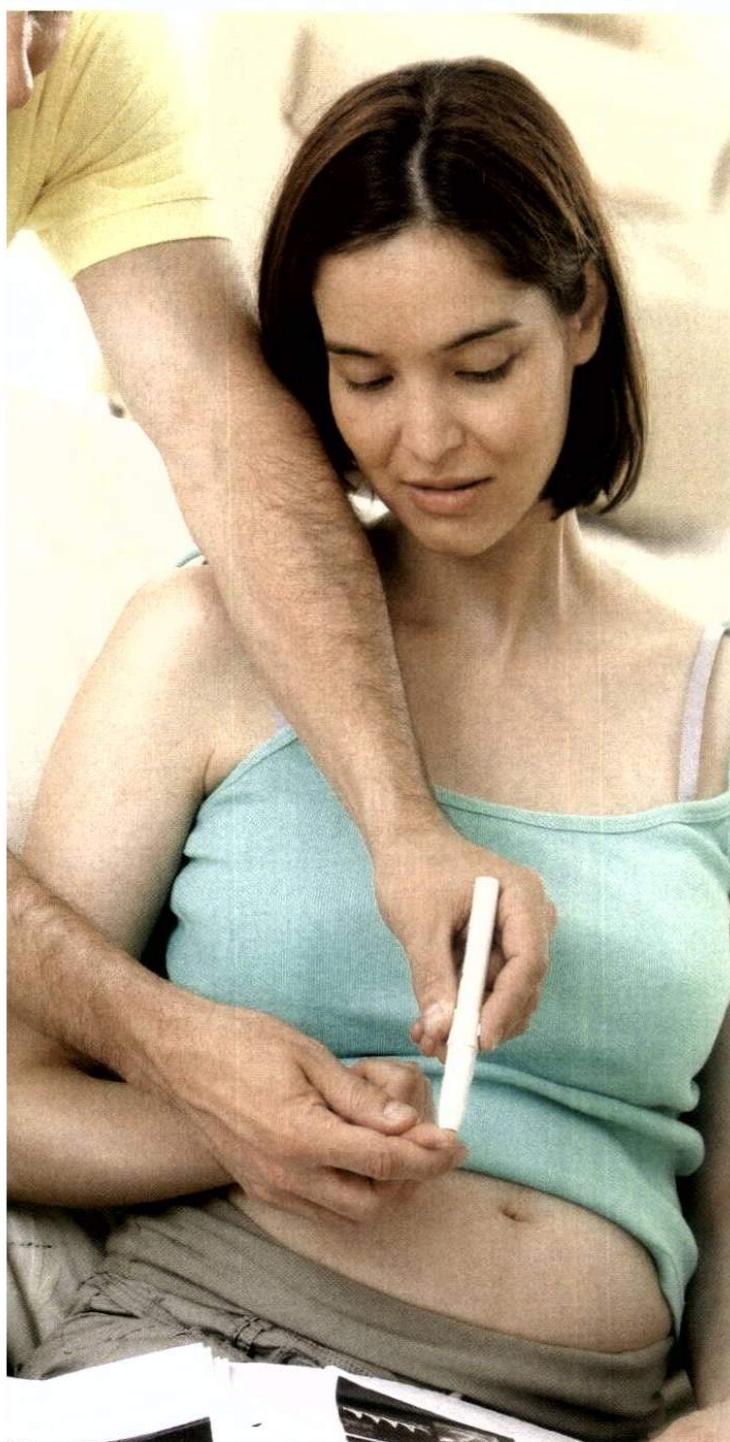
Si se detecta la enfermedad, el ginecólogo realizará un control más exhaustivo del embarazo y de la evolución del feto. Para mantener dentro de la normalidad los niveles de glucosa, se combinan cuatro aspectos:

■ **Dieta.** Aunque cada mujer debe seguir las pautas de alimentación indicadas por su médico, en general se debe hacer una dieta de 2000 calorías, con cinco comidas diarias no muy abundantes. Hay que evitar los azúcares y las grasas y tomar alimentos ricos en fibra, como frutas y verduras.

■ **Ejercicio físico moderado.** La práctica moderada y regular disminuye los niveles de glucosa en sangre.

■ **Autocontrol domiciliario.** El médico dará a la futura madre las pautas para medir los índices de glucemia. Normalmente, antes de comer y una hora después se hacen pequeños pinchazos en los dedos con ayuda de una máquina. Otra opción son los análisis de orina, con unas tiras que cambian de color.

■ **Administración de insulina.** Algunas mujeres, en función de los resultados que den los autocontroles, pueden necesitar inyecciones diarias de insulina.



Hoy en día, la propia embarazada puede medir sus niveles de glucosa con un simple pinchacito en el dedo.

## Cómo prevenir su aparición

La diabetes gestacional puede repetirse en posteriores embarazos y aumenta el riesgo de desarrollar una diabetes tipo II en un futuro. Para evitar que aparezca conviene:

Controlar el peso y la tensión arterial.

Seguir una dieta saludable, rica en frutas y verduras y pobre en alimentos ricos en azúcares y grasas.

Practicar ejercicio físico de forma regular.

Seguir los controles médicos pautados por el especialista.

## Temores de la futura madre

Aunque la mayoría de las madres con diabetes dan a luz a bebés sanos, lo cierto es que deben visitar al médico con mayor frecuencia, controlar sus niveles de azúcar varias veces al día y cuidar mucho su dieta. Estas medidas protectoras en ocasiones pueden generar altos niveles de estrés y preocupación. Ponerse en contacto con grupos de apoyo, con otras mujeres que viven la misma situación, incluso con un psicólogo, puede ser de gran ayuda.

## Problemas en la madre

Si la diabetes no se controla, tanto la madre como su futuro hijo pueden tener problemas serios.

La madre puede padecer lesiones vasculares y tensión arterial elevada.

## Problemas en el bebé

El niño puede nacer demasiado grande, sufrir daño en alguno de sus órganos, tener dificultades para respirar, un nivel bajo de azúcar en la sangre e ictericia durante las primeras semanas de vida.

Es frecuente que los bebés con un peso elevado sufran lesiones durante el parto vaginal, por lo que hay más posibilidad de que el parto acabe en cesárea.

## ¿Hay que controlarse tras el parto?

Aunque la diabetes gestacional suele desaparecer tras el parto, se suelen repetir las pruebas a las 6-12 semanas del parto para comprobar que los niveles de glucosa se han normalizado. También se aconseja hacer un control anual para prevenir la posibilidad de desarrollar una diabetes tipo II en el futuro. Un control precoz y un correcto tratamiento son las mejores garantías para detectar la enfermedad de manera temprana y prevenir complicaciones.

**Nuria Corredor.**

Asesora: Pilar Pintado, del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Gregorio Marañón.