



Entre el 5 y el 10% de las mujeres que esperan un bebé padecen un incremento del nivel de glucosa

Doctoras ourensanas detectan un aumento de la diabetes en las embarazadas

Ruth Nóvoa

OURENSE/LA VOZ. Aumenta la incidencia de la diabetes en las embarazadas. Así lo determina un estudio elaborado por profesionales del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Ourense, que determina que entre un 5% y un 10% de las mujeres que esperan un bebé sufren diabetes gestacional. El informe apunta además que es una tendencia al alza.

Esta enfermedad está causada por un aumento patológico de los niveles de azúcar en sangre, la glucosa, que se registra por primera vez durante el embarazo, generalmente en el primer trimestre. En la mayoría de los casos, se debe a una resistencia a la insulina causada por las hormonas de la placenta y lo más frecuente es que desaparezca tras el parto.

El trabajo llevado a cabo en el Chou determina que el riesgo de padecer diabetes gestacional es mayor a partir de los 35 años y más habitual en mujeres que presentan obesidad. También influyen los antecedentes de diabetes en embarazos previos y se considera determinante haber sido madres de un recién nacido de más de cuatro kilogramos. Los especialistas consideran que hay que tener en cuenta, apunta el estudio, las alteraciones de la glucosa anteriores al embarazo. Y por última, especial atención deben prestar las mujeres que tenga familiares de primer grado que sufran diabetes tipo 2.

Para las embarazadas que se

enmarcan en este cuadro de riesgo las pruebas diagnósticas se realizan en el primer trimestre del embarazo mientras en los casos de aquellas que no cuentan con antecedentes lo habitual es demorarla hasta las 24 o 28 semanas.

Los valores de referencia en las pruebas han variado en los últimos años, según indica la Fundación de Endocrinología y Nutrición. Son más bajos, lo que ha provocado que en la actualidad se diagnostiquen más casos.

Con un control adecuado este tipo de diabetes no tiene por qué suponer un problema ni para la madre ni para el feto. Para ello, no obstante, es fundamental seguir un control adecuado. Y es que si las cifras de azúcar permanecen elevadas durante el embarazo pueden darse situaciones de riesgo. La complicación fetal más habitual es el aumento del tamaño del bebé, lo que dificulta el parto y aumenta el riesgo de traumatismos, provocando que sea precisa la realización de una cesárea. Otra consecuencia es la hiperbilirrubinemia o hipoglucemia, que es el descenso de los niveles de azúcar, en el niño. En los casos más graves puede desembocar en la muerte intrauterina del feto.

Precisamente por todo ello la Fundación de Endocrinología y Nutrición Gallega señala la importancia de contar con un diagnóstico temprano para poder iniciar un tratamiento adecuado y para que las pacientes estén controladas, evitando así complicaciones.



En la imagen, de archivo, una embarazada se somete a una ecografía

La tendencia al alza responde al retraso de la edad de gestación

Desde la Fundación de Endocrinología y Nutrición Gallega señalan que las mujeres que padecen diabetes gestacional deben ser tratadas, en coordinación con Ginecología y Obstetricia, por los endocrinos. Apunta la organización que reúne a estos profesionales en Galicia que es necesario para paliar los efectos de una patología «cada vez más acuciante por su incidencia».

El aumento de casos está directamente relacionado con el hecho de que los embarazos se producen cada vez a una edad más tardía. También influye notablemente que la presencia de la diabetes en la población es cada vez mayor, fun-

damentalmente por el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios.

Las autoras

El informe ha sido elaborado por las doctoras Iria Pinal y Maite Rivero, que forman parte del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario.

Su investigación se basa en su trabajo diario con las embarazadas que sufren diabetes gestacional pero también han recopilado datos del resto de servicios de endocrinología de los hospitales gallegos por lo que sus conclusiones al respecto de la incidencia de la enfermedad son de ámbito autonómico.

En el 27% de los casos registrados es necesario iniciar un tratamiento médico con insulina

El tratamiento inicial consiste en una dieta equilibrada y controlada en hidratos de carbono, en la que se eliminan los azúcares simples. Deben consumirse, eso sí, azúcares complejos como patata, pasta, arroz, legumbres y pan en una cantidad controlada y con una distribución determinada. Los expertos apuntan que tan perjudicial puede ser consumirlos en exceso como restringirlos.

La dieta debe garantizar también el aporte proteico y energético adecuado para una embarazada. En la mayoría de los casos, concluyen los expertos, la dieta y un ejercicio físico regular —como andar o nadar, siempre y cuando no esté contraindicado— son suficientes para alcanzar un correcto control de los niveles de azúcar.

Insulina

La vigilancia debe ser continua porque si los niveles están por encima del objetivo, es necesario iniciar tratamiento con insulina. Generalmente el control preventivo impide llegar en la mayoría de los casos a esa situación. Así, en el grupo de embarazadas con diabetes gestacional seguido por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Chou sólo el 27% de las mujeres necesitaron tratamiento con insulina.

Lo habitual es que el azúcar se normalice después del parto, desapareciendo la diabetes, de ahí que se catalogue como gestacional. Aún así, es preciso realizar un seguimiento, e incluso proceder a sobrecargas orales de glucosa en las semanas posteriores al parto, para evitar el riesgo de que se presenten alteraciones posteriores.