

DIABETES GESTACIONAL



¿Qué es la diabetes gestacional?

Diabetes gestacional es el nombre que se da a la diabetes que aparece o se descubre por primera vez durante el embarazo.

¿Por qué se produce?

Para que se produzca una diabetes gestacional tiene que darse juntas dos cosas: tener predisposición para la diabetes y estar embarazada.

El páncreas es el órgano que regula los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. El páncreas fabrica la insulina, que sirve para regular el azúcar en la sangre.

El que una persona tenga predisposición para tener diabetes quiere decir que su páncreas no es capaz de fabricar toda la insulina que necesita. No es posible saber quién está predispuesto a tener diabetes. Es más fácil que lo esté la persona que tiene familiares diabéticos

o presenta obesidad que aquella que no tiene estos antecedentes.

¿Cómo puede afectar la diabetes a mi embarazo?

La diabetes gestacional generalmente es un trastorno leve para la madre, no hay que esperar graves complicaciones para la propia gestante. Sin embargo, puede provocar alguna complicación: es más frecuente que se produzcan contracciones antes de tiempo (amenaza de parto prematuro), subidas de tensión arterial (preeclampsia), aumento de líquido amniótico (polihidramnios) o infecciones urinarias o vaginales.

¿Qué puede pasarle a mi hijo?

La glucosa de la madre pasa a la placenta y si está elevada, como ocurre en la diabetes, el feto recibe más glucosa de la necesitaría.

Peso excesivo

El páncreas fetal es capaz de fabricar insulina cuando hay niveles elevados de glucosa en su sangre. Ya hemos visto que una madre diabética que tena unas cifras altas de glucemia pasa más cantidad de glucosa a su hijo. El feto fabricará toda la insulina necesaria para poder mantener su glucemia en los niveles normales y lo conseguirá. Sin embargo, esta cantidad exagerada de insulina será responsable de muchos de los problemas que puede presentar el niño.

En primer lugar, una mayor cantidad de alimento (glucosa) y suficiente cantidad de insulina para “asimilarlo” hará que el hijo de una madre diabética pueda crecer y pesar más de lo normal (más de 4 kg.), con los problemas que ello puede suponer para el momento del parto: el parto de un feto grande suele ser más difícil y es más frecuente

que aparezcan desgarros o que se necesite realizar una cesárea. No se trata de un feto grande, sino de un feto gordo, pesa más porque tiene más grasa y sin embargo tiene retrasada la maduración de sus órganos, fundamentalmente del pulmón y del hígado.

Hipoglucemia neonatal

Después del parto, la insulina que tiene, resulta excesiva para el alimento que toma. El resultado es que el hijo de madre diabética puede presentar hipoglucemias (bajadas de azúcar) en las primeras horas de vida.

La gravedad de estas hipoglucemias puede variar, pudiendo ser desde hipoglucemias muy leves que sólo se detectan haciendo análisis al niño y que se solucionan con alimentación, hasta hipoglucemias más graves que dan sintomatología (decaimiento, temblores, hipotonía) y que pueden necesitar la administración de sueros por vena para solucionarlo.

Otras complicaciones: exceso de glóbulos rojos (policitemia), cifras bajas de calcio (hipocalcemia) y cifras altas de bilirrubina (hiperbilirrubinemia).

Las malformaciones asociadas a la diabetes materna sólo se dan en las mujeres que ya son diabéticas desde antes del embarazo, no en la diabetes gestacional.

Definición de buen control de la glucemia durante la gestación

	mg/dl
Valores en ayunas	60-90
Valores antes de las comidas	60-105
Dos horas después de las comidas	menor de 120

¿Pueden evitarse las complicaciones?

La mayoría de los problemas que pueden producirse en el embarazo de una paciente con diabetes gestacional son debidos a un mal control del azúcar durante la gestación. A medida que el tratamiento se ha ido mejorando, logrando conseguir valores de glucemia iguales a los de las pacientes no diabéticas, el número de complicaciones ha ido disminuyendo.

¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

Los niveles de glucosa dependen fundamentalmente de tres factores:

1. Los hidratos de carbono que se toman en las comidas
2. Lo que se consume con el metabolismo y con el ejercicio.
3. La insulina.

Una mujer con diabetes gestacional puede mantener unas cifras normales de glucemia durante el embarazo si sigue una dieta de forma adecuada. El efecto beneficioso de la dieta puede facilitarse con el ejercicio. Cuando con una dieta correcta no se consigue normalizar la glucosa, se emplea la insulina.

¿Mi hijo será diabético?

Los hijos de una mujer diabética no nacen con diabetes. Una embarazada con diabetes gestacional tiene predisposición para desarrollar una diabetes en el futuro y esta predisposición la heredarán sus hijos. En ambos casos, estamos hablando de la posibilidad de que desarrollen una diabetes en la edad adulta.

Un buen punto a considerar es que el control de la glucemia materna durante el embarazo, parece disminuir este riesgo.

Recomendaciones para su dieta

La alimentación de la gestante debe ser normocalórica y equilibrada. Puede comer casi de todo; las únicas sustancias que recomendamos suprimir son las que tienen grandes cantidades de glucosa de absorción rápida, las que contienen una elevada cantidad de calorías con poco o nulo contenido nutritivo y aquellas en las que no es fácil conocer su composición: **Azúcar refinada, miel, leche condensada, mermeladas, caramelos, pasteles, bollería, bebidas azucaradas, cacao y derivados, productos precocinados, alimentos para diabéticos.**

La distribución de los alimentos a lo largo de las 24 horas debe hacerse en 6 tomas: un primer desayuno al levantarse, un 2º desayuno a media mañana, el almuerzo al mediodía, la merienda, la cena y finalmente un suplemento antes de ir a dormir. Lo ideal es que pasen 3 horas entre comidas y no más de 8-9 horas en la noche.

Es muy importante que se haga la dieta correctamente tanto en el tipo de alimento, como en la cantidad y horarios de comida.

CUIDADOS OBSTÉTRICOS ESPECIALES

Visitas periódicas

La frecuencia de las visitas al obstetra será determinada por éste. Se tendrá que realizar con mayor frecuencia análisis para controlar sus niveles de glucosa en sangre.

Ecografías

Se recomienda realizar un mínimo de tres ecografías. En la semana 18 – 20, en la semana 28 y en la semana 34 – 36 de gestación. Estas últimas ecografías sirven fundamentalmente para valorar el crecimiento del niño.

Valoración del bienestar fetal

Se han buscado métodos que permiten conocer cómo se encuentra el niño dentro del útero (valoración del bienestar fetal), para estar tranquilos si las pruebas son correctas o adelantar el parto en aquellos casos con sospecha de sufrimiento.

Hoy día disponemos de tres métodos para controlar al niño: el test no estresante, el registro de los movimientos fetales notados por la madre y el perfil biofísico fetal.

El test no estresante es una prueba con la que se registran los latidos del corazón de su hijo durante 20-30 minutos. El control de los movimientos fetales consiste en registrar el número de movimientos fetales notados por la madre durante un determinado período de tiempo. El perfil biofísico fetal es un método que valor mediante ecografía la cantidad de líquido amniótico, la posición del feto y los movimientos corporales y respiratorios que realiza.

El médico elegirá el método más adecuado, en su caso, en cada momento.

¿Podré tener un parto normal?

El parto de una mujer diabética no siempre será por cesárea o mediante fórceps. Hoy en día, está en nuestra mano hacer que estas situaciones sean infrecuentes, diagnosticando la existencia de una diabetes gestacional en su momento y manteniendo la glucemia materna dentro de límites normales.

En algunos casos continuará siendo necesaria la utilización de un fórceps o la realización de una cesárea, pero un parto vaginal normal ocurre en la mayoría de los casos.

Y después del parto...

El hijo de madre diabética es un niño con cierto riesgo en el que será necesario tomar una serie de precauciones. El grado de vigilancia variará según haya sido el control metabólico materno durante la gestación:

- 1) Si ha sido perfecto, no cabe esperar ningún problema y las medidas especiales serán pocas.
- 2) Si ha sido malo, habrá que tomar precauciones

Puedo amamantar a mi hijo

La mujer que ha tenido diabetes gestacional puede amamantar a su hijo si lo desea.

Control después del parto

Después del parto, lo normal es que la glucemia vuelva a sus valores normales. Usted puede volver a hacer una dieta normal.

Puede darse el caso, de que la diabetes existiera antes del embarazo pero no se conociera. Estas pacientes, probablemente deberán seguir llevando un tratamiento para la diabetes pero no necesariamente insulina. El médico será quien marque la pauta.

Para comprobar que los niveles de azúcar en sangre tras el parto se han normalizado o para detectar la existencia de una diabetes en una intolerancia la azúcar, será necesario que se realice una nueva curva de glucemia unos dos meses después del parto o de finalizar la lactancia materna.

Sin embargo, incluso cuando la curva postparto es normal, existe el riesgo de que pueda aparecer diabetes al cabo de los años, por lo que deberá realizarse controles anuales por su médico.

Por lo tanto, el conocer que la diabetes gestacional conlleva un riesgo de diabetes futura, nos puede ayudar a prevenirla.

Factores que pueden influir en el desarrollo de una diabetes futura:

- Obesidad
- Consumir azúcares refinados
- No realizar ningún tipo de ejercicio

Disminuyen el riesgo:

- Tener un peso adecuado
- Realizar una dieta rica en fibra y pobre en azúcares refinados
- Realizar ejercicio regular.