



DIABETES GESTACIONAL

GUÍA INFORMATIVA PARA
MUJERES EMBARAZADAS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional, también conocida como diabetes del embarazo o diabetes *mellitus* gestacional (DMG), se expresa mediante un aumento en las concentraciones glucémicas (glucosa o azúcar en la sangre), especialmente durante el segundo o tercer trimestre del embarazo.

La diabetes gestacional afecta a entre el 5 % y el 10 % de las mujeres blancas y entre el 15 % y el 20 % de las mujeres hispanoamericanas, asiáticas o africanas que están embarazadas. Hay otros factores que también aumentan el riesgo de padecer diabetes gestacional (ver el cuadro).

En el 90 % de los casos, la diabetes gestacional desaparece después del parto. Sin embargo, la mujer que tiene diabetes durante el embarazo tiene un riesgo importante de contraer diabetes de tipo 2 en los años posteriores al parto, y su hijo tiene riesgo de padecer obesidad y diabetes durante la adolescencia o la adultez.

MUJERES EN RIESGO

Hay muchos factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes gestacional.

- Ser mayor de 35 años de edad.
- Tener sobrepeso antes de quedar embarazada.
- Tener familiares con diabetes de tipo 2.
- Ya haber dado a luz a un bebé que pesó más de 4 kg (9 lb).
- Haber tenido diabetes gestacional durante un embarazo previo.
- Pertenecer a un grupo étnico con riesgo de contraer diabetes (ascendencia aborigen, latinoamericana, asiática o africana).
- Ya haber tenido concentraciones anormalmente altas de glucosa (azúcar) en la sangre, como por ejemplo, un diagnóstico de tolerancia deteriorada a la glucosa o prediabetes.
- Tomar medicamentos que contienen cortisona de manera regular.
- Tener síndrome de ovario poliquístico.
- Tener un engrosamiento amarronado de la piel alrededor del cuello y debajo de las axilas (acantosis pigmentaria).

METABOLISMO DE LA GLUCOSA

El páncreas secreta insulina para regular las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre. La diabetes gestacional es el resultado del efecto antiinsulina de las hormonas de la placenta. Esto se conoce comúnmente como “resistencia a la insulina”. Estas hormonas alcanzan su valor máximo durante la segunda mitad del embarazo (2.º o 3.º trimestre).

Por lo general, las mujeres compensan el efecto de las hormonas mediante la secreción de una mayor cantidad de insulina. Esto permite que las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre permanezcan en niveles normales. La diabetes gestacional ocurre cuando el páncreas ya no puede producir la insulina suficiente para contrarrestar el excedente de hormonas.

POSIBLES DESENLACES

La diabetes gestacional expone a la mujer y al feto a mayores riesgos.

PARA LA MADRE

- Tensión arterial alta y preeclampsia (dolor de cabeza, cambios en la vista, dolor en el abdomen e hinchazón rápida e importante);
- Complicaciones al momento del parto:
 - cesárea si el bebé tiene un peso elevado al nacer;
 - desgarro de la vagina y el perineo durante el parto;
 - parto asistido con fórceps o ventosa;
 - parto prematuro por motivos médicos.

PARA EL RECIÉN NACIDO

- Macrosomía (bebé de gran tamaño). Si el peso antes de nacer supera los 4 kg (9 lb), el recién nacido tiene mayor riesgo de sufrir algún daño durante el parto;
- Hipoglucemia (disminución de la glucosa en la sangre);
- Ictericia;
- Problemas respiratorios en el nacimiento.

DETECCIÓN

Se recomienda que todas las mujeres embarazadas se hagan una prueba de detección de la diabetes entre las 24 y las 28 semanas de gestación. Para mujeres con factores de riesgo, se recomienda que se hagan la prueba en los comienzos del embarazo.

PRUEBA DE TOLERANCIA A 50 GRAMOS DE GLUCOSA

Las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre se miden una hora después de haber tomado un líquido dulce que contiene 50 g de glucosa en cualquier momento del día **sin estar en ayunas**. Si el resultado de la prueba es:

- normal: no hay diabetes gestacional;
- anormal: la mujer embarazada tiene diabetes gestacional y se la derivará para el manejo del caso;
- no concluyente: el médico especialista propondrá una prueba de validación:
 - Prueba capilar en el hogar durante una semana (las concentraciones de glucosa en la sangre se miden en la punta de los dedos en ayunas y después de cada comida) para determinar si las concentraciones de glucosa en la sangre son elevadas con una alimentación normal. Esta evaluación permitirá comparar las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre los días previos y posteriores al tratamiento.
 - Análisis de sangre de confirmación una hora después de haber tomado 75 g de un líquido dulce en ayunas, seguido de otro análisis de sangre una hora después. Un resultado de prueba anormal confirma el diagnóstico de diabetes gestacional.

PRUEBA DE TOLERANCIA A 75 GRAMOS DE GLUCOSA

(sin la prueba anterior con 50 gramos)

Si el resultado es:

- normal: no hay diabetes gestacional;
- anormal: la mujer embarazada tiene diabetes gestacional y se la derivará para el manejo del caso.

TRATAMIENTO

Si le diagnosticaron diabetes *mellitus*, recibirá instrucciones sobre cómo modificar su alimentación para promover concentraciones normales de glucosa (azúcar) en la sangre en función de los factores relacionados con su embarazo. Le recomendarán que haga ejercicio dentro de sus capacidades. También se tendrán en cuenta otras prácticas de salud adecuadas, como dormir lo suficiente y manejar el estrés de manera efectiva. Por lo general, estas medidas son suficientes para controlar la diabetes gestacional.

ALIMENTOS Y NUTRICIÓN

Los siguientes son algunos principios básicos de nutrición y alimentación para mujeres embarazadas con diabetes gestacional.

- Repartir las comidas durante el día. Dividir el consumo de alimentos en tres comidas y refrigerios en intervalos regulares ayuda a estabilizar las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre.
- Equilibrar la alimentación de acuerdo con los principios de la Guía de alimentación de Canadá (Canada's Food Guide). Una comida equilibrada debe incluir elementos de los cuatro grupos de alimentos.
- Restringir la cantidad de hidratos de carbono en las comidas y refrigerios. Esto significa limitar la cantidad de alimentos y refrigerios dulces (postres, chocolates, jugos, etc.) y servirse porciones moderadas de frutas y alimentos con almidón (pan, cereales, pastas, arroz, patatas, etc.) **sin excluirlos por completo**. Elegir productos con cereales integrales para satisfacer mejor el hambre.
- Asegurarse de consumir una buena cantidad de proteínas (carne de res, pollo, pescado, huevos, legumbres, tofu, frutos secos y cereales, y lácteos). Estos alimentos son esenciales para controlar el hambre y no tener antojos.
- Comer muchas verduras. Aumentar el consumo de estos alimentos ricos en nutrientes para sentirse satisfecha cuando necesite disminuir las porciones de alimentos con almidón.
- Asegurarse de comer hasta sentirse satisfecha para alcanzar los requisitos nutricionales generales.
- Intentar lograr un aumento de peso saludable hasta el final del embarazo.

Las mujeres con un diagnóstico de diabetes gestacional pueden asistir a reuniones informativas grupales con profesionales en nutrición para obtener más información sobre los principios básicos y para que respondan sus preguntas. El médico remitente puede pedir una evaluación nutricional individual para elaborar un plan que se adapte a necesidades específicas.

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es una parte muy importante del tratamiento. Estar físicamente activa ayuda a controlar la diabetes mediante la reducción de la resistencia a la insulina.

La actividad física que aumenta la frecuencia cardíaca y produce una leve falta de aire (p. ej., dificultad para silbar o inspirar solo por la nariz) es suficiente para tener un efecto sobre las concentraciones de glucosa en la sangre. Caminar 30 minutos todos los días, que pueden dividirse en dos o tres caminatas cortas cuando sea necesario, es suficiente y una práctica totalmente segura durante el embarazo.

Por lo general, hacer actividades físicas más demandantes es igual de seguro en la mayoría de los casos, pero primero debe hablar con su médico antes de iniciar cualquiera de ellas.

MEDICAMENTOS

Si sus concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre siguen siendo muy altas a pesar de los cambios en su estilo de vida, el médico le recetará inyecciones de insulina.

Es importante saber que una mujer que necesita insulina no está haciendo nada mal en comparación con otras mujeres que pueden controlar sus concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre a través de una dieta y actividad física. El tratamiento con insulina simplemente significa que el páncreas ya no produce la cantidad de insulina que el cuerpo necesita.

En ciertos casos, también se pueden recetar medicamentos orales.

DESPUÉS DEL EMBARAZO

LACTANCIA

La lactancia se indica para todas las mujeres, incluso aquellas que tuvieron diabetes gestacional. Es posible que la lactancia proteja a la madre y al bebé de contraer diabetes en el futuro. Amamantar a un bebé también ayuda a la mujer a perder el peso que aumentó durante el embarazo y lograr un peso promedio saludable.

Qué hacer después del parto si tuvo diabetes gestacional

Las mujeres que tuvieron diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de volver a tenerla en un próximo embarazo o de tener diabetes de tipo 2 en el futuro (probabilidad del 70 % de convertirse en diabética en un plazo de 20 años después del parto).

- Intente alcanzar un peso saludable y adoptar un estilo de vida sano después de dar a luz. Comer sano, hacer ejercicio de manera regular y mantener un peso saludable son las mejores formas de prevenir la diabetes. Como beneficio adicional, estas medidas también le transmiten un estilo de vida saludable a toda la familia.
- Hágase una prueba de hiperglucemia en un plazo de 3 meses después del parto para asegurarse de que las concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre hayan regresado a los valores normales. Luego, durante su vida, hágase pruebas periódicas de detección de la diabetes de tipo 2.

CLÍNICA OBSTÉTRICA ESPECIALIZADA EN DIABETES GESTACIONAL

Preguntas e información

(819) 346-1110, interno 13634

cpg.chus@ssss.gouv.qc.ca

Concentraciones recomendadas de glucosa (azúcar) en la sangre:

Por la mañana, en ayunas: _____

1 p. m. después de una comida: _____

2 p. m. después de una comida: _____

Referencias

Passeportsanté.net: Le diabète gestationnel

Diabète Québec: Diabetes in Pregnancy

Guía de la Canadian Diabetes Association de 2013

Canada's Food Guide

Autores

Dra. Marie-Hélène Pesant, endocrinóloga, y miembros de los Departamentos de Obstetricia y Ginecología, Cuidados Prenatales, Obstetricia Médica y Endocrinología en CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Revisión y diseño

Service des communications

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2017

santeestrie.qc.ca

Junio de 2017 – 1-6-72072