

## **DIABETES GESTACIONAL**

La diabetes gestacional es un estado metabólico en el que los niveles de azúcar en sangre (glucemia) están elevados, en mujeres que nunca antes han tenido diabetes previamente al embarazo. Por el contrario, se define la diabetes pregestacional como aquella gestante que ya tenía el diagnóstico de diabetes mellitus previo a la gestación.

Los factores de riesgo para la diabetes gestacional son:

- Edad superior a 30 años
- Obesidad
- Antecedentes familiares de diabetes
- Diabetes en embarazos previos
- Antecedentes de macrosomía fetal (peso al nacimiento por encima de lo normal)

### **Causas**

Todavía no se conocen las causas exactas que generan la diabetes, aunque parece que el origen se encuentra en las hormonas del embarazo. Dichas hormonas son generadas por la placenta para ayudar al crecimiento del bebé, aunque también pueden bloquear la acción de la insulina materna, dando lugar a un problema llamado resistencia insulínica. Esta situación aparece sobre todo a partir de segundo trimestre, cuando el estado metabólico se ve más "forzado" por estas hormonas. Cuando el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina, aparece la diabetes gestacional.

Si la paciente es diabética previa a la gestación, la acción de las hormonas puede empeorar el control metabólico de las glucemias, así como generar un daño potencial a los órganos de la madre, como la retina o el riñón. Es por ello que la mujer diabética siempre debe intentar planificar su gestación en un momento en el que el control metabólico de su enfermedad sea óptimo.

### **Riesgos**

La diabetes gestacional no implica un riesgo para la salud de la madre, pero se diagnostica y trata durante el embarazo porque sí puede resultar peligrosa para el desarrollo fetal. El principal riesgo de los hijos de madres diabéticas consiste en un peso excesivo al nacimiento (denominado macrosomía). Los fetos macrosómicos tienen partos más dificultosos y un mayor riesgo de lesión durante el parto que los de peso normal. La distocia de hombros (situación en la que se produce la salida de la cabeza pero no del resto del cuerpo) es la más temida de estas situaciones.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Otros problemas que pueden aparecer como consecuencia de la diabetes gestacional son las hipoglucemias neonatales (bajadas de azúcar en el recién nacido), ictericia y distrés respiratorio. Una diabetes gestacional no tratada o muy descontrolada tiene un riesgo mayor de muerte fetal.

De forma general, un adecuado tratamiento y control de la diabetes reduce de forma muy significativa la aparición de todas estas complicaciones.

La diabetes pregestacional añade la dificultad de que su evolución durante todo el embarazo aumenta el riesgo de macrosomía fetal. Aparte la exposición del embrión a hiperglucemias muy elevadas durante el primer trimestre, puede aumentar levemente el riesgo de malformaciones congénitas. Finalmente, en el caso de la diabetes pregestacional, la hiperglucemia mantenida sí puede resultar perjudicial para la madre, ya que su organismo puede tener la circulación de algunos órganos como la retina o el riñón deteriorada previamente por exposición de años a un mal control metabólico.

Tras el parto, casi siempre la diabetes gestacional tiende a desaparecer. Generalmente esto se confirma mediante otra curva de azúcar en sangre que se realiza varios meses tras el parto. La diabetes no es una contraindicación para la lactancia materna.

Sin embargo, hay que tener presente que la mujer que ha padecido una diabetes gestacional tiene un riesgo elevado de volver a desarrollarla en futuros embarazos, así como de presentar una diabetes mellitus tipo 2 (o del adulto) a largo plazo. Por todo esto es importante un planteamiento a largo plazo de vida saludable respecto a la dieta y el ejercicio regular.

## **Síntomas**

La diabetes gestacional no produce síntomas específicos. En el caso de la diabetes pregestacional, de forma ocasional, pueden aparecer crisis cetoacidóticas (por hiperglucemias muy severas) o hipoglucemias.

## **Tratamiento**

Tanto en la diabetes gestacional como la pregestacional, es básico el control de los niveles de azúcar. La mayoría de los casos esto se puede conseguir gracias a una dieta adecuada, ejercicio regular diario y controles rutinarios de las glucemias en sangre.

Hay pacientes que a pesar de la dieta y el ejercicio mantienen niveles elevados de azúcar en sangre. En estos casos hay que añadir inyecciones de insulina. La insulina es un fármaco totalmente seguro durante el embarazo, que no atraviesa la placenta, y que se ha demostrado muy eficaz para el control de las glucemias

### **INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

frente a cualquier otro fármaco. En el caso de la diabetes pregestacional (sobre todo la tipo 1), generalmente es necesario el tratamiento con insulina.

## Complementos alimenticios

### Multinutriente Prenatal (Terranova) que contiene:

- **Complejo B:** Mejoran el metabolismo de la glucosa.
  - *Vitaminas B6 y B12:* Apoya en la prevención de la neuropatía diabética.
  - *Niacina:* Retrasa el comienzo de tratamiento con insulina, reduce las necesidades de insulina, mejora el control metabólico e incrementa la función de las células beta.
  - *Biotina:* Actúa en la producción y el metabolismo de los carbohidratos, grasas y aminoácidos. Su deficiencia altera el metabolismo de la glucosa.
- **Vitamina C:** Su deficiencia puede causar problemas vasculares a las personas diabéticas. Además, muchos diabéticos presentan deficiencia intracelular a pesar de un consumo adecuado de vitamina C debido a que la insulina potencia la entrada de vitamina C al interior de las células.
- **Vitamina E:** Mejora la circulación y previene las complicaciones relacionadas con la diabetes debido a sus propiedades antioxidantes, especialmente protegiendo las membranas celulares de las neuronas. Asimismo, potencia el efecto de la insulina.
- **Cromo:** Es un componente del factor de tolerancia a la glucosa que actúa de manera estrecha con la insulina facilitando la captación de glucosa por parte de las células. Su suplementación disminuye la glucemia en ayunas, mejora la tolerancia a la glucosa, reduce las necesidades de insulina y disminuye las concentraciones de colesterol total de triglicéridos.
- **Magnesio:** El magnesio mejora la respuesta glucémica y ayuda a combatir la retinopatía y la aterosclerosis. Mejora la utilización de la insulina y reduce la resistencia a la insulina; reduce significativamente los niveles de insulina en ayunas, así como la presión sanguínea y los niveles de triglicéridos.
- **Manganeso:** Cofactor de las enzimas claves del metabolismo de la glucosa. Su deficiencia es común en personas con diabetes.
- **Zinc:** Su deficiencia se ha asociado con diabetes. Es un cofactor en más de 200 sistemas enzimáticos y está implicado en todos los aspectos del metabolismo de la insulina.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.