Diabetes gestacional

«¡Previsión para el niño y la madre!»

spanisch – espagnol – spagnolo

Überarbeitete Auflage November 2014

SDG ASD
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

www.diabetesuisse.ch
Donaciones: PC-80-9730-7

¿Qué es la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional o diabetes del embarazo consiste en una elevación de la glucemia (azúcar en sangre) que aparece por vez primera durante el embarazo o hacia el final de este. Este tipo de diabetes se suele detectar en un 10% y un 15% de los embarazos y se considera por tanto la complicación más frecuente en gestantes.

Inmediatamente tras el parto desaparece la diabetes gestacional en casi todas las mujeres, no obstante entre un 25% y un 50% de las mujeres desarrollan posteriormente una diabetes de tipo 2.

La diabetes se produce cuando el cuerpo no es capaz de producir suficiente insulina. La insulina es una hormona que se segrega en el páncreas para la regulación de la glucosa en el cuerpo. La glucosa es la principal fuente de energía para el cuerpo.

Los cambios hormonales durante el embarazo incrementan las necesidades de insulina en la mujer embarazada. Si el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina en estas circunstancias, se incrementa la glucemia y provoca la diabetes gestacional.

En el caso de que la madre presente una glucemia elevada, la glucosa atraviesa la placenta hasta el feto. Éste reacciona aumentando su propia producción de insulina, que al contrario que la glucosa no es capaz de atravesar la barrera placentaria. Como consecuencia se estimula el crecimiento y el aumento de la formación de grasas en el feto, lo que da lugar a que los bebés sean más grandes y de mayor peso.

¿Quién pertenece a este grupo de riesgo?

Existe un mayor riesgo de diabetes gestacional en los siguientes casos:

- Sobrepeso elevado (obesidad) con índice de masa corporal mayor de 30 kg/m^2
- Diabetes en la familia (padres o hermanos)
- Diabetes gestacional en embarazos anteriores
- Mujeres de origen africano, asiático o latinoamericano
- Edad superior a 30 años
- Abortos espontáneos repetidos en etapas avanzadas de la gestación
- Partos anteriores con un peso superior a 4 000 gramos

Las embarazadas incluidas en este grupo de riesgo deberían

someterse a un control de glucemia en la primera consulta. Si la glucemia en ayunas es inferior a 5.1mM debe realizarse una prueba oral de tolerancia a la glucosa con 75 g de glucosa entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Entre el 30% y el 50% de las mujeres embarazadas no presentan ninguno de los factores de riesgo enumerados. En términos generales se recomienda realizar la prueba a todas las mujeres embarazadas entre las semanas 24 y 28 de la gestación.

Síntomas y diagnóstico de la diabetes gestacional

En la mayoría de los casos, la mujer embarazada no muestra ningún síntoma, es decir no hay síntomas típicos de la diabetes (p.ej.: sed excesiva, orina frecuente).

A menudo son los síntomas inespecíficos los que indican la existencia de diabetes, es decir propensión a las infecciones de orina, hipertensión arterial, volumen excesivo de líquido amniótico o glucosa en orina.

La diabetes gestacional **sin tratar** puede afectar al feto:

- Macrosomía y alto peso al nacer (superior a 4000 gr)
- Anomalías en la madurez de los órganos (sobre todo afectan a los pulmones)
- Complicaciones en el parto
- Hipoglucemia tras la sección del cordón umbilical
- Bilirrubinemia (ictericia neonatal)

Si la diabetes gestacional se trata correctamente, el bebé se desarrollará normalmente.

Los riesgos para la madre son:

- Preeclampsia (toxemia del embarazo) con hipertensión, edemas e insuficiencia renal
- Desgarros y otras lesiones durante el parto

Prueba de tolerancia a la glucosa

Se entiende como prueba de tolerancia a la glucosa la determinación de glucosa en sangre de la madre en ayunas, así como 1 o 2 horas después de la toma de la solución de glucosa (75 gr). Si un resultado es superior al valor límite, se diagnostica diabetes gestacional (en ayunas: ≥ 5,1 mmol/l, una hora: ≥ 10 mmol/l, a las 2 horas: ≥ 8,5 mmol/l).

„En ayunas“ significa que a partir de las 12 de la noche del día *anterior* que se le va a realizar la prueba no debe:

- comer
- beber bebidas azucaradas
- beber zumos ni leche
- ☺ puede beber agua

¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

En un 85% de los casos la diabetes gestacional se puede tratar de manera eficaz y a largo plazo con un cambio en la dieta. Las primeras medidas de tratamiento consisten en un aumento en el número de comidas con pequeñas cantidades en lugar de pocas y abundantes; y en mujeres con sobrepeso (índice superior a 25), con dieta hipocalórica.

Una alimentación correcta, dirigida por una dietista/nutricionista, es fundamental como base para el tratamiento de la diabetes gestacional.

Ejercicio físico adecuado para una embarazada y sin ningún riesgo, como nadar, pasear y subir escaleras ayuda a que las células corporales reaccionen mejor ante la insulina producida por el propio cuerpo.

Si la dieta y el ejercicio no dan los resultados esperados, entonces se debe inyectar insulina.

Para conseguir una regulación óptima de la diabetes se debe analizar la glucemia en casa.

Los antidiabéticos orales (pastillas) están generalmente contraindicados.

La diabetes gestacional desaparece normalmente una vez expulsada la placenta. No obstante, en algunas mujeres el trastorno metabólico permanece tras el parto. Entre el 25% y el 50% de las madres desarrollan diabetes mellitus del tipo 2 entre 5 y 10 años después del parto.

Los especialistas recomiendan por ello un control de glucemia aproximadamente 6 semanas tras el parto y luego una vez al año.

Control de glucemia por la paciente durante el embarazo

Valores aceptables de glucemia en la diabetes gestacional:
Recomendaciones de la Sociedad Suiza de Endocrinología y Diabetología

Antes de las comidas	≤ 5.3 mmol/l
1 hora después de las comidas	≤ 8.0 mmol/l
2 horas después de las comidas	≤ 7.0 mmol/l

Control de glucemia por la paciente con tratamiento dietético

4 veces al día

- En ayunas antes del desayuno
- Exactamente 1 o 2 horas después del desayuno
- Exactamente 1 o 2 horas después de la comida
- Exactamente 1 o 2 horas después de la cena

Control de glucemia por la paciente con tratamiento insulínico

6 veces al día

- En ayunas antes del desayuno
- Exactamente 1 o 2 horas después del desayuno
- Antes de la comida y exactamente 1 o 2 horas después de la comida
- Antes de la cena y exactamente 1 o 2 horas después de la cena

Advertencia:

Si los resultados de la glucemia superan los valores aceptables, (es decir 2 resultados de glucemia al día, durante 2 días en una semana), debería consultar un médico o un centro de consulta sobre diabetes.

¿Dónde se obtiene más información?

Su médico o un centro especializado le puede informar:

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital / Haus 16	5000 Aarau	062 824 72 01
Diabetesgesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Swiss Post Box 101565, Helvetiaplatz 11	3005 Bern	031 302 45 46
Diabetes Biel-Bienne	Bahnhofstrasse / Rue de la Gare 7	2502 Biel-Bienne	032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32 / 34	8200 Schaffhausen	052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft des Kantons Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	044 383 00 60
diabètefribourg - diabetesfreiburg	Route St-Nicolas-de-Flüe 2	1705 Fribourg	026 426 02 80
diabète genève	36, av. Cardinal-Mermillod	1227 Carouge	022 329 17 77
Association jurassienne des diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	032 422 72 07
Association des diabétiques du Jura bernois	Case postale 4	2610 Saint-Imier	032 940 13 25
Association Neuchâteloise des diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de-Fonds	032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	091 826 26 78

Referenz Grenzwerte:

R. Lehmann, A. Troendle, M. Brändle
Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
Ther Umsch. 2009, 66: 695-706

Ha sido preparado en el marco del Programa Nacional Migración y Salud 2008 – 2017 de la Oficina Federal de la Salud Pública.

Schweizerisches Rotes Kreuz
migesplus.ch

Informaciones e pedidos:
www.migesplus.ch – la plataforma Internet para informaciones sobre la salud en los idiomas de las personas migrantes

Schweizerisches Rotes Kreuz, Werkstrasse 18, 3084 Wabern
info@migesplus.ch, 031 960 75 24

© SDG, November 2014