

La diabetes gestacional es el problema más frecuente del embarazo

Autor: Gabriel Omar Chaud

gchaud@umaza.edu.ar

Se trata de la patología más habitual en esta etapa y está asociada a complicaciones maternas y neonatales. La Organización Mundial de la Salud define a la Diabetes Gestacional como una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo actual y que es inducida por éste. Es uno de los cuatro tipos o grupos de la Diabetes Mellitus (DM), que es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Diabetes Gestacional (DG) como una hiperglucemia (exceso de azúcar en sangre) que se detecta por primera vez durante el embarazo actual y que es inducida por éste. Es uno de los cuatro tipos o grupos de la Diabetes Mellitus (DM), que es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo.

En Argentina, el tema tomó notoriedad y son cada vez más los especialistas interesados y dedicados a abordar la problemática. Existe en el país un consenso para la diabetes gestacional realizado por la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), como así también uno efectuado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

La especialista en Nutrición Clínico-Metabólica de la Universidad Maza, Mabel Susana Leta, puntualizó que según la OMS “la prevalencia de diabetes gestacional (DG) a nivel mundial oscila entre 1 y 14% y en Argentina aproximadamente es del 5%”.

“Esta cifra sigue aumentando y este problema se asocia a resultados maternos y neonatales adversos”, agregó.

Leta explicó que la diabetes gestacional altera diversos sistemas en el feto. Al principio del embarazo, el pobre control de la glucemia afecta la organogénesis y, a su vez, el control tardío está relacionado con la composición corporal, incluyendo el feto macrosómico (tamaño demasiado grande del bebé) y otras patologías del periodo perinatal. Es por esto que se recomienda para ser diagnosticada una POTG (prueba oral de tolerancia a la glucosa) entre las semanas 22 a 24 de gestación (según factores de riesgo).

Las complicaciones del hijo de madre diabética pueden estar relacionadas con el parto o ser neonatales inmediatas (metabólicas y electrolíticas, respiratorias, hematológicas o cardíacas) y también a largo plazo (riesgo cardiometabólico, obesidad, diabetes tipo 2).

“Es por todo esto que la asistencia del hijo de madre diabética requiere de cuidados especiales, con la colaboración de un equipo interdisciplinario capacitado para identificar con antelación factores de riesgo perinatales y así mejorar los resultados neonatales y el futuro de estos niños”, concluyó la profesional.

Tratamiento y control

Una vez efectuado el diagnóstico, la paciente debe iniciar un tratamiento lo antes posible que, en principio, consistirá de un plan alimentario personalizado.

En el mismo se combinarán las porciones correctas y no podrá faltar el consumo de alimentos ricos en fibras (vegetales y frutas) así como el agua. El objetivo fundamental será el adecuado aumento de peso de la embarazada. La insulina es incorporada sólo si no se consigue y mantiene el control glucémico adecuado.

Por otra parte, es importante la realización de actividad física, que aumenta el consumo de glucosa y mejora la sensibilidad a la insulina.

Además, es necesario que luego del parto se mantenga un control para comprobar la normalización de la glucemia y pueda suspenderse la administración de insulina. La gestante es evaluada a los 45 días del nacimiento del bebe mediante POTG para corroborar si se mantiene la normoglucemia o si se confirma la presencia de diabetes mellitus.