

---

## ¿Qué entendemos por diabetes gestacional?

---



La definición de diabetes mellitus gestacional (DMG) es cualquier grado de intolerancia a la glucosa con inicio o primer reconocimiento durante el embarazo. Se desarrolla durante el segundo y tercer trimestre del embarazo y está caracterizada por una marcada resistencia a la insulina secundaria a la liberación hormonal placentaria.

Esta afecta alrededor del 2 al 10% de los embarazos y tenerla supone un riesgo aumentado de 35 al 60% de desarrollar diabetes mellitus durante 10 a 20 años después del embarazo.

### ¿Qué factores de riesgo pueden influir en la aparición de la DMG?

- Aumento excesivo de peso corporal (índice de masa corporal superior a 25)
- Disminución de la actividad física.
- Un familiar de primer grado con diabetes mellitus.
- Historia previa de diabetes gestacional o un recién nacido con macrosomía, comorbilidades metabólicas como hipertensión
- HDL bajo
- Triglicéridos mayores de 250
- Síndrome de ovario poliquístico
- Hemoglobina A1C superior a 5,7
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral anormal
- Cualquier marcador significativo de resistencia a la insulina (acantosis nigricans)
- Antecedentes médicos de enfermedades cardiovasculares.

## ¿Qué hacían antes?

Históricamente, el cribado de la diabetes gestacional consistía en evaluar los antecedentes de la paciente, los resultados obstétricos médicos pasados y los antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2. Aunque fue útil, no fue apropiado ya que este método de detección no lograba identificar aproximadamente a la mitad de las mujeres embarazadas con DMG.

## ¿Qué se hace ahora?

En 1973, un estudio significativo sugirió el uso de la prueba de tolerancia a la glucosa oral de 50 g de 1 hora como prueba de detección de diabetes gestacional y se empezó a implementar.

## ¿En qué semana?

Las pruebas de detección de DMG en todas las mujeres embarazadas se realizan entre la semana 24 y 28 de gestación.

Con una prueba de provocación de glucosa oral de 50 g durante 1 hora. Si los valores son anormales, mayores o iguales a 130-140 mg / dL es necesaria una prueba de confirmación con 100 g.

La prueba de tolerancia oral a la glucosa de 3 horas con los siguientes valores:

- Primera hora superior a 180 mg / dL
- Segunda hora superior a 155 mg / dL
- Tercera hora superior a 140 mg / dL.

Indica que:

La presencia de dos o más resultados anormales establece el diagnóstico de diabetes gestacional.



## ¿Qué nivel es el adecuado y recomendable durante el embarazo?

Los niveles de glucosa en sangre recomendados por el ACOG durante el embarazo son:

- La glucosa plasmática en ayunas por debajo de 95 mg / dL.
- La glucosa posprandial\* tras 1 hora por debajo de 130-140 mg / dL.
- La glucosa posprandial tras 2 horas por debajo de 120 mg / dL.

*\*La glucosa postprandial es aquella que se mide en la sangre después de haber ingerido algún alimento.*

## ¿Qué complicaciones trae asociadas?

Las complicaciones de desarrollar diabetes gestacional se clasifican en maternas y fetales.

- Las complicaciones fetales incluyen macrosomía, hipoglucemia neonatal, policitemia, distocia de hombros, hiperbilirrubinemia, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, aumento de la mortalidad perinatal e hipocalcemia.
- Las complicaciones maternas incluyen hipertensión, preeclampsia, mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus y mayor riesgo de parto por cesárea.

## ¿Cómo la puedo controlar?

El manejo de la diabetes gestacional comienza con medidas no farmacológicas como modificaciones de la dieta, ejercicio y control de la glucosa.

- Por una parte, se recomienda el asesoramiento nutricional por parte de un nutricionista y el desarrollo de un plan personalizado basado en el IMC del paciente.
- Por otro lado, la cantidad de ejercicio recomendada en DMG es de 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada de 3 a 5 días a la semana o un mínimo de 150 minutos a la semana.

Si el control glucémico del paciente no es el adecuado a pesar de la adherencia óptima a la dieta y el ejercicio, se recomienda iniciar tratamiento farmacológico. La primera línea de tratamiento para la diabetes gestacional es la insulina. *La terapia con insulina se ha considerado la terapia estándar para el manejo de la diabetes gestacional cuando los niveles adecuados de glucosa no se pueden alcanzar con dieta y ejercicio.*



## ¿Y en el posparto que pasa?

Si he tenido DMG, en las 4 a 12 primeras semanas después del parto, la recomendación es realizar una prueba de tolerancia a la glucosa oral de 75 g para descartar la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2, una prueba de glucosa en ayunas alterada o prueba de tolerancia a la glucosa alterada.

Además, se recomienda repetir las pruebas cada 1 a 3 años para las mujeres que desarrollaron DMG y tuvieron resultados normales de detección posparto y así prevenir complicaciones futuras.



El último apunte son estas líneas para hacer hincapié en la necesidad de llevar estilos de vida saludable durante el embarazo y; en general, a lo largo de toda nuestra vida, para tener una buena calidad de vida y disfrutar día a día de todo lo que nos rodea.

#### Referencias:

1. Quintanilla Rodriguez BS, Mahdy H. Gestational Diabetes. 2021 Feb 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 31424780.
2. Zheng J, Wang H, Ren M. Influence of exercise intervention on gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *J Endocrinol Invest.* 2017 Oct;40(10):1027-1033.
3. Alfadhli EM. Gestational diabetes mellitus. *Saudi Med J.* 2015 Apr;36(4):399-406.
4. Zhu Y, Zhang C. Prevalence of Gestational Diabetes and Risk of Progression to Type 2 Diabetes: a Global Perspective. *Curr Diab Rep.* 2016 Jan;16(1):7.
5. ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol.* 2018 Feb;131(2):e49-e64.