

### **¿Qué es la diabetes gestacional?**

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se producen unos niveles de glucosa por encima de lo deseado debido a que las hormonas presentes durante el embarazo pueden dificultar la acción de la insulina apareciendo alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono.

### **¿Es frecuente la diabetes gestacional?**

Aparece aproximadamente en el 12% de todos los embarazos, aunque varía considerablemente según la población y los criterios diagnósticos utilizados.

### **¿Cómo se diagnostica?**

En nuestro medio, en la mayoría de los casos, se realiza la denominada estrategia en dos pasos, con una prueba inicial de cribado y una prueba posterior diagnóstica.

Se realizará la prueba de cribado de forma general entre la semana 24 y 28 de gestación. En caso de ser gestante de riesgo (>35 años, obesidad, antecedentes familiares...) se realizará en el primer trimestre.

Esta prueba de cribado (denominada test de O'Sullivan) consiste en la determinación de glucosa en sangre una hora después de la ingesta de 50 gramos de glucosa.

Si esta prueba es positiva se procederá a realizar la prueba diagnóstica o curva de 3 horas, que consiste en la administración de 100 gramos de glucosa midiendo la glucemia antes, a la hora, a las dos y a las tres horas de la ingesta.

### **Factores de riesgo**

El riesgo de tener diabetes gestacional aumenta en algunos casos:

- Edad > 35 años.
- Obesidad (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>).
- Embarazo previo con diabetes gestacional.
- Historia familiar de diabetes.

### **¿Cuáles son los riesgos y posibles complicaciones de la diabetes gestacional?**

La diabetes gestacional mal controlada puede provocar complicaciones tanto a la madre como al bebé.

### **Repercusiones maternas:**

- Presión arterial alta y preeclampsia.
- Necesidad de parto por cesárea.

- Diabetes posterior. Hay mayor probabilidad de desarrollar diabetes en posteriores embarazos y de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

#### **Repercusiones fetales:**

- Macrosomía (bebé demasiado grande).
- Malformaciones congénitas.
- Abortos.
- Retraso del crecimiento intrauterino y alteraciones de la madurez pulmonar.
- Dificultades respiratorias graves.
- Hipoglucemia y otras alteraciones metabólicas en el recién nacido.

#### **¿Cómo podemos prevenir o controlar la diabetes gestacional?**

De forma habitual, se recomendará una dieta normocalórica y ejercicio físico, con el objetivo de obtener un buen control metabólico y unos niveles normales de glucosa.

La composición de la dieta ha de ser equilibrada (con una proporción de 15-20% proteínas, 30-40% de grasas y 40-50% de carbohidratos), sin reducción o restricción de hidratos de carbono, favoreciendo la toma de carbohidratos de absorción lenta.

La actividad física ha de ser de intensidad moderada, adaptada a la situación clínica y condición física de la embarazada.

#### **¿Qué pasa si no controlamos la glucemia con dieta y ejercicio?**

Si no se consigue un control glucémico y clínico adecuado a pesar de realizar una pauta nutricional correcta y actividad física, se iniciará tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico de elección en la diabetes gestacional es la insulina. La dosis y el tipo de insulina dependerá del grado de hiperglucemia, del peso de la gestante y del momento del embarazo.