

¿Qué es la diabetes gestacional y por qué es importante conocerla?

Rafael **Violante Ortiz**
Alejandra **Tavera Tapia**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes gestacional (DG) es un aumento de la glucosa en sangre por encima de los valores considerados normales que ocurre por primera vez durante el embarazo (Baz *et al.*, 2016).

¿QUÉ LA PROVOCA?

No se conoce exactamente su causa, aunque existen diversas hipótesis que tratan de explicar su origen. Muchos autores refieren que los cambios en el cuerpo de la mujer provocados por el embarazo, como el aumento de peso y las hormonas, pueden provocar esta enfermedad. Todos producimos en el páncreas una hormona que se llama insulina, la cual es una especie de reguladora sobre el estado de la glucosa en sangre. En otras palabras, la insulina ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de límites normales al facilitar su depósito en hígado, músculo y tejido adiposo, así como en otras partes del organismo.

Los cambios hormonales asociados al embarazo, junto con otros factores que confieren susceptibilidad, hacen que las células del cuerpo no respondan de la misma manera a la insulina, lo que se llama resistencia. Es decir, la insulina sí está presente, incluso a veces de manera

aumentada, pero las células no la reconocen, lo que genera el mismo efecto: un desequilibrio y DG (Plows *et al.*, 2018).

¿QUÉ FACTORES ESTÁN ASOCIADOS A RIESGO?

No todas las mujeres padecen DG. Se estima que entre un 6 % y un 10 % de las mujeres embarazadas la desarrollan. El problema de la DG es que su incidencia está aumentando a nivel mundial.

Existen distintos factores que confieren susceptibilidad en mujeres embarazadas: un alto índice de masa corporal (sobrepeso u obesidad); edad mayor a treinta años; antecedentes de la enfermedad en la familia o antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, así como haber sufrido la enfermedad en un embarazo previo; presentar condiciones relacionadas con resistencia a la insulina, como síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans (que se manifiesta como una dermatosis hiperpigmentada), hiperlipidemia (aumento de lípidos como triglicéridos y colesterol en sangre), multiparidad (que haya tenido más de un hijo), hipertensión, haber tenido un hijo que pese más de 4 kilogramos (lo que se denomina macrosomía), entre otros. Algunos de estos factores se presentan de manera inherente a la población mexicana, por ello es necesario que se divulgue la existencia de la DG y que toda paciente que planea embarazarse siga adecuadamente las consultas con su médico y se realice los estudios necesarios para evitar complicaciones (Zhang *et al.*, 2016).

SI SOY JOVEN Y AÚN NO PIENSO EN EMBARAZARME

¿DEBO PREOCUPARME?

Puede ser que estos eventos futuros en la vida se vean muy distantes; sin embargo, para prevenir la posibilidad de DG en caso de embarazo futuro no está de más saber que hay que cuidarse con una dieta baja en azúcares y ejercicio, así como tratar de bajar de peso en caso de que se tenga sobrepeso u obesidad previos desde antes.

¿ES PREVENIBLE?

La mejor manera de prevenir este tipo de enfermedades y sus complicaciones a corto y largo plazo es cuidar nuestro cuerpo. Incluir ejercicio varias veces a la semana, tener una dieta balanceada que incluya frutas, vegetales, proteína, fibra y que limite el contenido de alimentos azucarados y altos en calorías, además de procurar descanso suficiente, realizarse estudios de control al menos una vez al año para vigilar los niveles de glucosa y colesterol, entre otros. En caso de que se detecten cambios o niveles más elevados de cualquier indicador, acudir con el médico. Todos son factores que se pueden controlar o modificar antes de un embarazo.

En caso de estar planeando quedarse embarazada, además de los cuidados que hemos mencionado antes, conviene acudir con especialistas para llevar control antes, durante y después del embarazo y seguir las recomendaciones que se indiquen; es lo que se llama consulta pregestacional y seguimiento gestacional. El tratamiento, así como el estado de la mujer son particulares para cada caso, de modo que la mejor opción suele elegirse dependiendo del criterio del médico tratante. Se suele recomendar una alimentación sana, ejercicios moderados, estricto seguimiento a las consultas y lograr metas en el control de la glucosa (Figura 1).

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Dependiendo de los resultados de una prueba llamada curva de tolerancia a la glucosa, que toda embarazada debe realizarse entre las semanas 24 y 28 de gestación, así como de los datos de hemoglobina glicosilada, el médico puede decidir tratamiento con dieta, con fármacos o una combinación de ambos, así como recomendar otras medidas encaminadas a controlar o prevenir este padecimiento (Lende y Rijhsinghani, 2020; Mack y Tomich, 2017).

¿CÓMO SABER SI ESTOY EN RIESGO?

Debes pedirle a tu médico que evalúe tu riesgo de desarrollar esta enfermedad si tienes más de

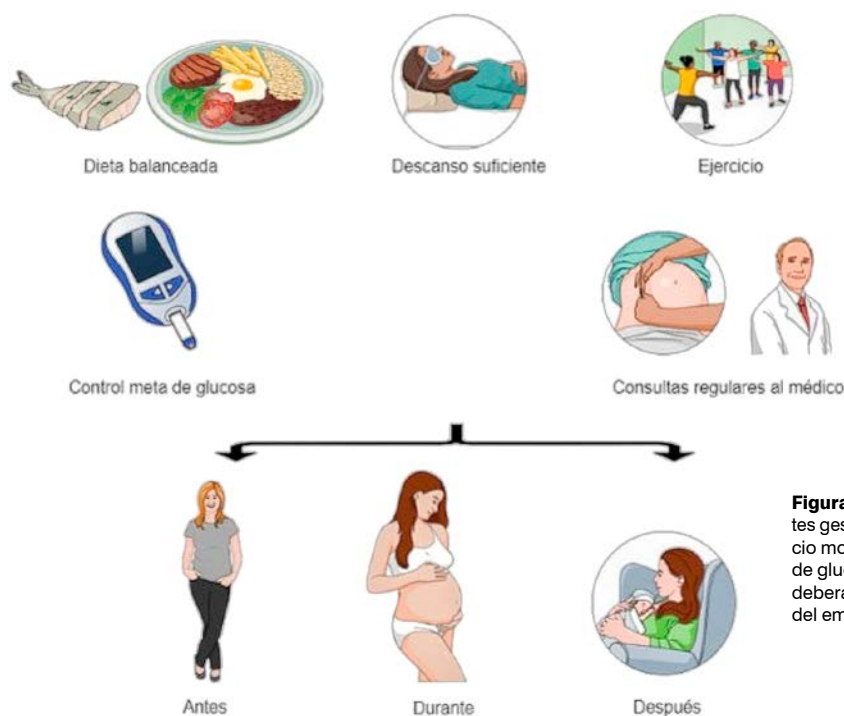


Figura 1. Las medidas preventivas para la diabetes gestacional incluyen dieta balanceada, ejercicio moderado, descanso, control de los valores de glucosa y consultas regulares al médico que deberán observarse antes, durante y después del embarazo.

30 años, tienes síndrome de ovario poliquístico, obesidad, una historia familiar de diabetes o la presencia de unos surcos oscuros y gruesos en los pliegues de cuello, ingles o axilas (acantosis nigricans).

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Este padecimiento no presenta síntomas y en caso de haberlos son muy leves. Entre ellos se encuentran náuseas, vómitos, mareos, fatiga, aumento de ganas de orinar, entre otros.

No obstante, algunos de estos síntomas pueden ocurrir a causa del embarazo y no ser directamente consecuencia del padecimiento.

Por eso es necesario llevar un control de los valores de glucosa, así como seguimiento con el médico tratante para, en caso de detectarse cualquier cambio, se pueda atender de forma inmediata.

¿CUÁLES SON SUS COMPLICACIONES?

La DG puede causar complicaciones severas. En la madre, estas incluyen dificultades durante el parto, partos prematuros o muy prematuros,

requerimiento de cesárea, ruptura prematura de membranas, preeclamsia, cervicovaginitis, etcétera.

En lo que se refiere al bebé, puede nacer de tamaño grande (macrosomía), tener síndrome de dificultad respiratoria aguda, requerir de oxígeno o intubación, presentar ictericia (coloración amarillenta de piel y mucosas por un incremento de bilirrubina en sangre), hipoglucemia (valores de glucosa en sangre por debajo de lo normal), etcétera. También hay complicaciones después del parto, tanto para la madre como para el bebé, como la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, resistencia a la insulina y enfermedades asociadas (como las cardiovasculares) a largo plazo.

De ahí la importancia de tomar medidas preventivas o correctivas para evitar su aparición o controlar su evolución (Johns *et al.*, 2018).

CONCLUSIONES

La DG es una enfermedad que afecta durante el embarazo y puede tener complicaciones severas.



© Héctor Salazar. SK3-1. A4, paper, mix-media, 2021.

La población mexicana, por sus costumbres alimenticias, factores culturales y aumento de sedentarismo, tiene un alto riesgo de desarrollarla, por lo que es necesario identificarla tempranamente, llevar los controles adecuados, tener un seguimiento previo, durante y después del embarazo, así como seguir las recomendaciones del médico para conservar el bienestar de la madre y el bebé.

REFERENCIAS

Baz B, Riveline JP and Gautier JF (2016). Endocrinology of pregnancy. Gestational diabetes mellitus: definition, aetiological and clinical aspects. *European Journal of Endocrinology* 174:R43-51.

Johns EC, Denison FC, Norman JE and Reynolds RM (2018). Gestational Diabetes Mellitus: Mechanisms, Treatment, and Complications.

Trends in Endocrinology and Metabolism. 29:743-754.

Lende M and Rijhsinghani A (2020). Gestational Diabetes: Overview with Emphasis on Medical Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17:9573.

Mack LR and Tomich PG (2017). Gestational Diabetes: Diagnosis, Classification, and Clinical Care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 44:207-217.

Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM and Vickers MH (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences* 19:3342.

Zhang C, Rawal S and Chong YS (2016). Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? *Diabetologia* 59:1385-1390.

Rafael Violante Ortiz
Alejandra Tavera Tapia
Facultad de Medicina
"Dr. Alberto Romo Caballero"
Universidad Autónoma de Tamaulipas
ataveratapia@gmail.com