

# DIABETES GESTACIONAL



**Diabete Gestazionale** (Lingua Spagnola)

*Lilly*

# RESUMEN

DEFINICIÓN .....	03
POR QUÉ SE PRODUCE LA DIABETES GESTACIONAL Y CÓMO MANEJARLA .....	04
CÓMO CONTROLAR LA DIABETES .....	06
UN CORRECTO ESTILO DE VIDA .....	08
DESDE EL NACIMIENTO DEL BEBÉ EN ADELANTE .....	10



# DEFINICIÓN

Aproximadamente 2-5% de las mujeres embarazadas desarrolla una intolerancia a los azúcares conocida como **diabetes gestacional**, que se manifiesta generalmente entre la 26a y la 28a semana de gestación.

Esto se debe a la producción hormonal típica de la gestación que obstaculiza la acción de la insulina en el cuerpo.

De hecho, la insulina es la hormona producida por el páncreas que controla los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

La **diabetes gestacional** se desarrolla cuando el páncreas no logra producir una mayor cantidad de insulina como respuesta a los cambios hormonales para continuar a mantener bajo control el nivel de azúcar en la sangre.

# POR QUÉ SE PRODUCE LA DIABETES GESTACIONAL Y CÓMO MANEJARLA



## Las causas

La **diabetes gestacional** se manifiesta durante la gravidez en mujeres que antes no habían tenido la enfermedad, pero con frecuencia existe una familiaridad positiva con casos de diabetes tipo 2 y/o sobrepeso antes de iniciar la gravidez. Además, las mujeres que comienzan un embarazo a una edad avanzada o que en un embarazo anterior parieron un hijo macrosómico (más de 4 kg de peso) tienen una mayor posibilidad de desarrollar la diabetes gestacional.

## Los riesgos para el niño

La **diabetes gestacional** determina principalmente una alteración en el crecimiento del feto, con el riesgo de que el niño nazca macrosómico, es decir, demasiado grande. Un bebé macrosómico (con un peso superior a 4 kg.) corre un riesgo mayor de ser obeso en la infancia. El riesgo de malformaciones aumenta en el caso de una falta de control glucémico.

## Después del diagnóstico

Tener **diabetes gestacional** no significa necesariamente tener diabetes para toda la vida, sino que, si se controla correctamente incluso después el parto, la diabetes permanecerá sólo durante el período de la gravidez.

Por lo tanto, es importante concentrarse en este momento y comprometerse a tener un buen control de la glucemia y llevar un correcto estilo de vida.

### Es importante saber lo siguiente:

- ▶ La diabetes gestacional no dura para siempre; en la mayor parte de los casos, desaparece con el parto.
- ▶ La diabetes gestacional podría volver a presentarse en embarazos sucesivos.
- ▶ La diabetes no se transmite al bebé.
- ▶ Gracias a un buen control glucémico, la diabetes gestacional no causa malformaciones al feto.

# CÓMO CONTROLAR LA DIABETES

Durante la gravidez, es muy importante controlar la glucemia. Si en la sangre hay un excesivo nivel de glucosa - o sea, hiperglucemia - se estimula la secreción insulínica en el feto. Esto aceleraría el crecimiento del niño.

En la etapa final de la gravidez, la hiperglucemia materna y la hiperinsulinemia fetal pueden contribuir al desarrollo de hipoxia (falta de oxígeno), acidosis y muerte neonatal del feto.

Por último, en el nacimiento, la hiperinsulinemia fetal puede causar hipoglucemia transitoria en el neonato.

El equipo diabetológico podrá ayudarla con el control glucémico para evitar estos riesgos. El objetivo del equipo será aclarar cómo se realiza el autocontrol de la glucemia, en qué consiste una buena alimentación y qué ejercicios físicos se deben realizar.

En el caso en que los niveles glucémicos continuaran a mantenerse elevados, entonces será necesario comenzar una terapia insulínica.

## LOS OBJETIVOS GLUCÉMICOS

La glucemia en ayuno debería ser:	$\leq 95$ mg/dl
1 hora después de las comidas, la glucemia debería ser:	$\leq 140$ mg/dl
2 horas después las comidas, la glucemia debería ser:	$\leq 120$ mg/dl

1) E.Orsi, D. Bruttomesso, Diabete in gravidanza, Vivere il Diabete, luglio 2011 4 (2), pag 1



## EL EQUIPO DIABETOLÓGICO

El equipo diabetológico está generalmente formado por un diabetólogo, enfermeros y un nutricionista que, durante la gravidez, la ayudarán a comprender cómo mantener un buen control glucémico, cómo realizar el automonitoreo y qué alimentación adoptar.

## EL CONTROL DE LA GLUCOSA

Durante la gravidez, es aconsejable seguir un autocontrol glucémico frecuente (de 4 a 8 veces al día): antes y después de las comidas (una hora después) y de noche.

Se ha demostrado que un buen control glucémico una hora después de las comidas se asocia a una reducción de:

- la cantidad de niños "LGA" (peso al nacer superior a 90° percentil, es decir, bebés grandes para la edad de gestación)
- cantidad de partos por cesárea por desproporción cefalopélvica
- cantidad de hipoglucemias neonatales

## OTROS CONTROLES

Durante la gravidez, será también necesario efectuar análisis de orina para verificar la presencia de proteínas y la presión sanguínea. Además, es aconsejable realizar una ecografía para verificar las dimensiones del feto.

# UN CORRECTO ESTILO DE VIDA



## COMER SANO

Una correcta alimentación es fundamental en este momento.

La dieta debe ser sugerida por un especialista, tal como un dietólogo.

Es particularmente importante prestar atención a los niveles de azúcares que se consumen y, por lo tanto, al índice glucémico de los alimentos.

Intente comer fruta, verdura y alimentos con bajo contenido de grasas. Deberá eliminar comidas grasas y con mucho azúcar, como tortas y bizcochos.

## ACTIVIDAD FÍSICA

Realizar regularmente ejercicios físicos, además de ser útil para la salud en general, puede ayudar a mantener bajo control el nivel de glucosa en la sangre.

La actividad física de tipo aeróbico, si se practica con una intensidad moderada, puede considerarse la mejor, pero pida un consejo a su equipo diabetológico sobre los ejercicios que conviene practicar.



## LA TERAPIA

En los casos en que los niveles glucémicos, no obstante haber seguido los consejos del equipo diabetológico, permanezcan demasiado elevados, es necesario iniciar una terapia insulínica.

El equipo diabetológico le explicará en qué consiste y cuáles serán los efectos de la insulina y las modalidades de administración.

## QUÉ ES LA HIPOGLUCEMIA Y CÓMO AFRONTARLA

La hipoglucemia se verifica cuando el valor del azúcar en la sangre es igual o inferior a 70 mg/dl. Si la glucemia es baja, es posible sentir inestabilidad en las piernas, confusión, debilidad, hambre, nerviosismo, latidos cardíacos acelerados, y hormigueo en la lengua y los labios.

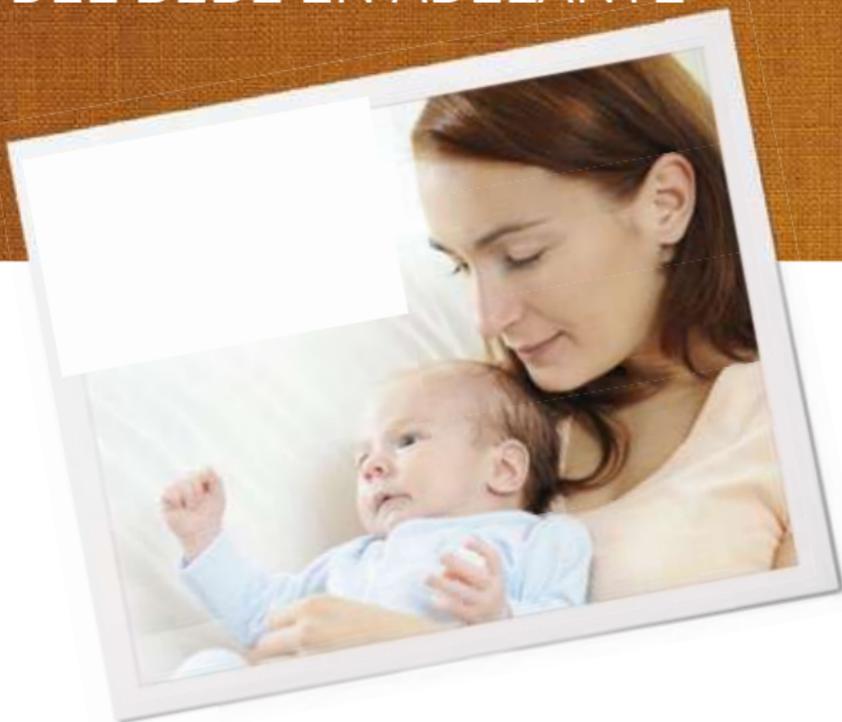
Para manejar la hipoglucemia y aumentar rápidamente los niveles de glucosa, debe llevar consigo carbohidratos de acción rápida (15 g), como por ejemplo:

- medio vaso de jugo de fruta o bebidas azucaradas
- 1-3 terrones de azúcar
- 5 ó 6 caramelos con azúcar
- una cuchara grande de azúcar o miel

Si después de 15 minutos la glucemia no sube más de 70 mg/dl, ingiera otra dosis de 15 g de azúcares hasta cuando la glucemia no haya subido más de 100 mg/dl.

- Coma cualquier carbohidrato complejo (pan, pasta, cereales) como ayuda para impedir que la glucemia comience a bajar nuevamente.
- Informe a su equipo diabetológico en el caso de que experimente hipoglucemias.

# DESDE EL NACIMIENTO DEL BEBÉ EN ADELANTE



## **DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

En el momento del trabajo de parto y del parto mismo, los niveles glucémicos se controlarán constantemente y se le suministrará una infusión de insulina.

Las mujeres con diabetes a veces tienen bebés más grandes respecto del peso medio. En ese caso, se podría inducir el parto antes del tiempo previsto, o bien se podría hacer una cesárea.

Sus especialistas de confianza decidirán cuál es la solución más apta.

## **DESPUÉS DEL PARTO**

Después del nacimiento del bebé, se le realizará un control glucémico para monitorear sus niveles de glucosa. Los niveles glucémicos se controlarán en modo particular durante las primeras 24 horas para saber si es necesario suministrar al neonato otros elementos nutritivos para mantener los valores correctos de glucosa.

La **diabetes gestacional** finaliza generalmente después del parto. Por lo tanto, es probable que sus valores glucémicos vuelvan a ser normales y en el caso en que usted haya realizado una terapia insulínica durante la gravidez, podrá abandonarla.

En las primeras seis semanas después del parto, usted será sometida a controles glucémicos para asegurarse de que su condición haya vuelto a la normalidad, porque a veces los pacientes con diabetes gestacional desarrollan diabetes tipo 2.

## LA LACTANCIA

Incluso en las mujeres con **diabetes gestacional**, la leche materna es para el bebé la mejor nutrición y no existen motivos por los cuales ella no pueda amamantar a su hijo.

## EL FUTURO

En las mujeres que durante la gravidez han desarrollado diabetes gestacional, existe un aumento de probabilidad de que se vuelva a presentar en los futuros embarazos, pero también un aumento de probabilidad de la manifestación de la diabetes tipo 2.

Para tratar de reducir el riesgo, es importante mantener una alimentación sana y realizar actividad física regularmente.

Esfuércese y practique al menos treinta minutos de gimnasia al día, cinco veces por semana, aunque se sienta algo cansada. Después del parto, el equipo diabetológico le planificará una visita de control para verificar su estado físico.

Otras guías dedicadas a la diabetes  
están disponibles en el sitio

[www.lillydiabete.it](http://www.lillydiabete.it)

Para obtener más información,  
consulta a tu médico o llama al

 **800-117678**

todos los días de 8:30 a 21:30