

56



Diabetes en el embarazo

Alejandro Salvador Gómez Cabrera
María Guadalupe Sánchez Parada
CUTonalá

CONOCIMIENTOS
//DISCIPLINADOS



La diabetes *mellitus* gestacional (DMG) es una enfermedad que se desarrolla por primera vez durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre de las madres. Esta enfermedad está asociada con complicaciones tanto para la salud de la madre como para la del bebé en gestación. Aunque existe mucha información y conocemos bastante sobre la diabetes gestacional, continúan surgiendo descubrimientos sobre cómo puede influir en otras enfermedades tanto en las mujeres diabéticas como en sus hijos.

Durante el embarazo, el cuerpo de una mujer debe producir más insulina para ajustarse a la demanda causada por las hormonas del embarazo. Cuando no pueden producir suficiente insulina adicional o esta insulina no actúa de manera adecuada, los niveles de glucosa en la sangre aumentan, lo que lleva a la diabetes gestacional, y esto aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo que en ocasiones dejan secuelas que durarán toda la vida, o de padecer otras enfermedades en madres e hijos.



¿Cómo sé si padezco diabetes gestacional?

Los signos clínicos de la diabetes *mellitus* gestacional pueden no ser claros o pueden confundirse con síntomas propios del embarazo. Normalmente se diagnostica mediante pruebas sanguíneas; en México, la ley dice que se debe hacer una prueba para medir los niveles de glucosa en sangre a todas las mujeres embarazadas entre las se-

manas 24 y 28 de gestación. Sin embargo, existen algunos síntomas que podrían presentarse, los cuales son:

1. Aumento de sed
2. Aumento de la cantidad de veces que orina
3. Aumento de apetito
4. Fatiga
5. Visión borrosa



¿Qué cosas me ponen en riesgo de padecer DMG?

La diabetes gestacional es una enfermedad multifactorial, lo que significa que son varias causas las que aumentan el riesgo de desarrollarla. A algunos de estos factores de riesgo incluyen: edad materna superior a los 35 años, obesidad, antecedentes familiares de diabetes, historia previa de diabetes gestacional, haber dado a luz a un bebé con un peso superior a 4.5 kilogramos, predisposición genética, además del síndrome de ovarios poliquísticos y llevar un estilo de vida sedentario, junto con una dieta poco saludable. Estos factores pueden interactuar de manera compleja y aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo.



¿La diabetes *mellitus* gestacional es una enfermedad tratable?

Sí, de hecho se cura en el 90 % de los casos, y se logra después del parto. Esto no quiere decir que no deba tratarse durante el embarazo. El tratamiento funciona especial-

mente para prevenir complicaciones o desenlaces fatales y consiste en una dieta balanceada que controla la ingesta de alimentos altos en azúcares y se asegura un adecuado consumo de proteínas, grasas, fibra y nutrientes esenciales. Además de mantenerse activa durante el embarazo, con ejercicios físicos regulares, que, bajo supervisión médica, pueden ayudar a controlar la diabetes gestacional. El especialista en endocrinología es el encargado de dar seguimiento a las mujeres con diabetes gestacional; cuando es insuficiente corregir la dieta y aumentar la actividad física, el especialista puede indicar el uso de insulina y otros medicamentos aptos para bajar las concentraciones de glucosa en la sangre.



¿A qué complicaciones están expuestas las madres que padecen diabetes mellitus gestacional? Y ¿qué hay de los bebés?

Se considera que 9 de cada 10 casos en donde hay complicaciones en la gestación son consecuencia exclusiva de la diabetes gestacional.

Entre las complicaciones más comunes se encuentran: un mayor riesgo de tener cesárea, de presentar hemorragias posparto, así como de padecer presión arterial alta, conocida como preeclampsia.

Otro tipo de complicaciones, como el uso de instrumentos en el parto, han reportado dificultad frente al mayor tamaño de los hijos; además, puede suceder que uno o ambos hombros del bebé se queden atrapados en la pelvis de la madre, lo que se considera una emergencia

porque puede ocasionar que el bebé se quede sin suficiente oxígeno y eso puede causar la muerte, en el peor de los escenarios, o producir secuelas, como fracturas o daño neuronal. Otras complicaciones para los hijos pueden ser baja concentración de glucosa en sangre al nacer, así como dificultad para respirar.

En relación con lo anterior, la diabetes gestacional no influye de manera exclusiva durante el embarazo, sino que las consecuencias de padecerla van más allá y algunas pueden acompañar a las pacientes y a sus hijos toda la vida. De acuerdo con estudios científicos, la diabetes gestacional puede aumentar la probabilidad de la madre de padecer diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) en los años posteriores al embarazo; así mismo, se demostró que los hijos tienen más riesgo de padecer DM2 y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. A continuación, podrá encontrar una lista de ideas desmitificadas sobre la diabetes *mellitus* gestacional.

La diabetes gestacional no se puede prevenir

Si bien existen factores de riesgo que no se pueden modificar, como la predisposición genética o la edad, existen otros que sí y que pueden reducir el riesgo, como mantener un peso saludable, seguir una dieta balanceada, realizar actividad física y acudir a control prenatal (consultas médicas previas al nacimiento del bebé).

La diabetes gestacional solo ocurre en mujeres obesas

Falso, la obesidad es uno de los factores que aumentan el riesgo, pero, como demuestra la evidencia, no es el único, pues existen mujeres sin obesidad que tienen diabetes gestacional.

Solo la presentan mujeres con antecedentes familiares de diabetes

Falso, si bien tener antecedentes familiares de diabetes puede aumentar el riesgo, cualquier mujer embarazada puede desarrollar diabetes gestacional.

La diabetes gestacional desaparece después del parto y no tiene repercusiones a largo plazo

En realidad, si bien los niveles de azúcar en sangre generalmente vuelven a la normalidad después del parto, las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro y deben ser monitoreadas regularmente.

La diabetes gestacional significa que la madre ha sido descuidada en su dieta y estilo de vida

La diabetes gestacional no es exclusivamente causada por malos hábitos alimenticios o falta de ejercicio. Es principalmente el resultado de cambios hormonales durante el embarazo que afectan la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina.

La diabetes gestacional siempre causa complicaciones graves en los bebés

Falso, con un buen control y manejo de la diabetes gestacional, es posible tener un embarazo saludable y dar a luz a un bebé sano. Sin embargo, la diabetes gestacional no controlada puede aumentar el riesgo de complicaciones como macrosomía fetal (bebé grande) y problemas de salud neonatal.

La diabetes gestacional es un simple inconveniente temporal en el embarazo

La diabetes gestacional debe ser tomada en serio y tratada adecuadamente para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. El manejo adecuado durante el embarazo y el seguimiento posterior al parto son fundamentales para la salud a largo plazo.

La diabetes gestacional puede controlarse únicamente con medicamentos

No siempre se puede controlar únicamente con medicamentos. De hecho, el enfoque principal en el tratamiento de la diabetes gestacional es adoptar cambios en el estilo de vida que incluyan una dieta saludable y ejercicio regular.

La diabetes gestacional siempre se presenta con síntomas evidentes durante el embarazo

Muchas mujeres con diabetes gestacional no experimentan síntomas claros. Por esta razón, se realizan pruebas de detección rutinarias para diagnosticar la diabetes durante el embarazo, especialmente entre las semanas 24 y 28.

Las mujeres con diabetes gestacional no pueden amamantar a sus bebés

Las mujeres con DMG pueden amamantar a sus bebés con normalidad. De hecho, la lactancia materna puede proporcionar beneficios adicionales tanto para la madre como para el bebé en términos de control de la glucosa y salud general.



Universidad de Guadalajara

Ricardo Villanueva Lomelí
Rectoría General

Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrectoría Ejecutiva

Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretaría General

Juan Manuel Durán Juárez
**Rectoría del Centro Universitario
de Ciencias Sociales y Humanidades**



D.R. © 2024, Universidad de Guadalajara

© Texto

Alejandro Salvador Gómez Cabrera
María Guadalupe Sánchez Parada

Dirección de la Editorial

Sayri Karp Mitastein

Coordinación editorial

Iliana Ávalos González

Cuidado editorial y coordinación del proyecto

Carmina Nahuatlato Frías

Corrección

Alejandra Canela Hermosillo

Diagramación

Paola Murillo

@editorialudg

Noviembre de 2024
Editado en México



Centro Maria Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados en Humanidades y Ciencias Sociales

Sarah Corona Berkin
Olaf Kaltmeier

Dirección

Hans-Jürgen Burchardt
Jaime Preciado Coronado

Codirección

www.calas.lat

CalasCenter

calas.center



Ana Marcela Torres Hernández
**Coordinación General de Investigación,
Posgrado y Vinculación**

Rosa Alicia Arvizu Castañeda
**Jefatura de la Unidad de Comunicación
y Difusión de la Ciencia**

CienciaUDG

CONOCIMIENTOS //DISCIPLINADOS

Sarah Corona Berkin
Margarita Hernández Ortiz
Dirección del proyecto

Beatriz Nogueira Beltrão
Abi Valeria López Pacheco
Coordinación del proyecto

Publicación realizada con
el apoyo de Conahcyt 297691.

CONOCIMIENTOS INDISCIPLINADOS

Es un espacio de publicación y participación de la comunidad universitaria. Creemos que, sin barreras disciplinarias ni vocabularios herméticos, la comunicación científica debe ser dialógica para que la producción del conocimiento siga en marcha. **Conocimientos indisciplinados** es un proyecto de la Universidad de Guadalajara, el Centro María Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados (CALAS), la Coordinación General de Investigación, Posgrado y Vinculación a través de Ciencia UDG y la Editorial Universidad de Guadalajara.

**Lee, escribe,
únete al diálogo.**



www.calas.lat/es