



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Qué es la diabetes gestacional?

Respuesta: La diabetes mellitus gestacional (DMG) es un nivel alto de azúcar en la sangre que se desarrolla durante el embarazo.

Pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo de GDM?

Respuesta: Estos son algunos de los factores de riesgo para GDM.

Mayor riesgo de DMG	Menor riesgo de DMG
<ul style="list-style-type: none">• Ser de talla grande• Aumento de la edad materna• Historia de GDM• Antecedentes de tener un bebé grande para la edad gestacional• Diabetes en un pariente cercano• Pertenecer a un grupo étnico con mayor riesgo de GDM	<ul style="list-style-type: none">• Edad menor de 25 años• Peso "normal" antes del embarazo (IMC 25 kg/m²)• No hay parientes cercanos con diabetes• No hay antecedentes de intolerancia a la glucosa• No hay antecedentes de malos resultados de nacimiento

Tener un índice de masa corporal (IMC) anterior al embarazo de 25 o superior es uno de los principales factores de riesgo para la DMG. Sin embargo, alrededor de una cuarta parte de las personas con DMG tienen un IMC "normal" antes del embarazo (Kim et al. 2010). La edad es otro factor de riesgo importante. Alrededor del 1% de las personas menores de 21 años tienen DMG, en comparación con el 9% de los mayores de 35 años (Chen et al., 2009). Si cumple con todos los criterios de "riesgo inferior" anteriores, su probabilidad de contraer GDM es de sólo alrededor del 5% (Avalos et al., 2013)

Pregunta: ¿Qué problemas pueden ser el resultado de la diabetes gestacional?

Respuesta: Los investigadores han encontrado que los riesgos para la salud aumentan paso a paso con cada pequeño aumento en los niveles de azúcar en la sangre. Debido al continuo aumento del riesgo, no hay nivel de azúcar en la sangre donde podamos decir "Tendrás problemas" o "No tendrás problemas". Sin embargo, estos son algunos de los problemas de salud que pueden resultar de GDM:

- Pre eclampsia
- Nivel de azúcar alta en sangre fetal
- Cesárea por primera vez
- Nacimiento prematuro
- Mayor peso al nacer/tener un bebé grande
- Distocia de hombro o lesión al nacer
- Cuidados intensivos para recién nacidos
- Ictericia neonatal
- Nivel de azúcar bajo en recién nacido
- La madre desarrolla diabetes y/o enfermedades cardíacas más adelante en la vida
- El bebé desarrolla exceso de peso corporal y/o diabetes más adelante en la vida

Pregunta: ¿Cuáles son las diferentes pruebas de glucosa para la DMG?

Respuesta: Hay dos maneras principales de probar GDM. En todo el mundo, la mayoría de los países utilizan una versión del método de diagnóstico de una sola parte. En esta prueba, todos beben una solución de glucosa de 75 gramos. El azúcar en la sangre se mide después del ayuno y a las 1 y 2 horas después del examen. La DMG se diagnostica cuando se cumple o supera cualquiera de los valores de azúcar en sangre (92 mg/dL en ayunas, 180 mg/dL a 1 hora, 153 mg/dL a las 2 horas).

Sin embargo, la forma más común de detección y pruebas de DMG en los Estados Unidos es con el método de diagnóstico y detección de dos partes. En primer lugar, la madre bebe 50 gramos de solución de glucosa (Glucola), y su azúcar en la sangre se analiza una hora más tarde. Si esta prueba de detección muestra un nivel alto de azúcar en la sangre (130-140 mg/dL o superior, establecido por la institución), se le pide a la madre que realice un seguimiento con una prueba de diagnóstico de ayuno de 100 gramos y 3 horas en un día diferente (ADA, 2018). Diferentes hospitales utilizan diferentes criterios para diagnosticar la DMG con este método (consulte nuestro artículo de firma para obtener más detalles). Este método da como resultado menos diagnósticos positivos que el método de cribado de una parte, descrito anteriormente.

Pregunta: ¿Hay alguna alternativa a beber la bebida de glucosa?

Respuesta: Algunas personas no pueden beber toda la bebida de glucosa debido a efectos secundarios como náuseas o vómitos. En esos casos, podrían estar interesados en alternativas. Es posible que la sustitución de azúcar de caramelos, jugos o alimentos no se someta a pruebas de manera adecuada en comparación con la bebida de glucosa estándar. Si no puede o no está dispuesto a beber la bebida de glucosa estándar, es posible que desee analizar otras opciones con su proveedor de atención médica, como controlar su azúcar en la sangre en casa o beber dextrosa pura disuelta en agua. Desafortunadamente, tenemos muy poca evidencia sobre opciones alternativas en este momento.

Pregunta: ¿Por qué debería hacerme la prueba para GDM?

Respuesta: La detección y/o diagnóstico de la DMG es importante porque significa que las personas que tienen DMG pueden ser tratadas con dieta, ejercicio y medicamentos según sea necesario. Hay pruebas sólidas de ensayos aleatorizados de que el tratamiento de la DMG mejora los resultados de nacimiento para las madres y los bebés. El tratamiento reduce el riesgo de mucho peso al nacer en un 50% y la distocia del hombro (cuando los hombros del bebé se atascan durante el nacimiento) en un 60% (Farrar et al., 2017). En dos ensayos, las madres informaron una mayor calidad de vida después del tratamiento para la DMG.





Pregunta: ¿Qué sucede si me diagnostican DMG?

Respuesta: Recibir un diagnóstico de DMG puede ser estresante. Sin embargo, los beneficios de una prueba positiva son que usted puede descubrir el potencial de problemas de salud antes de que realmente ocurran. Si le diagnostican DMG, debe recibir asesoramiento sobre nutrición, monitoreo de azúcar en la sangre y ejercicio. Si su nivel de azúcar en la sangre permanece alto después de estos cambios, su proveedor puede recetarle medicamentos según sea necesario. Estas acciones pueden ayudar a mejorar los resultados de salud y nacimiento.

Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2020. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth® es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“El nivel alto de azúcar en sangre puede causar problemas, pero se puede tratar con dieta, ejercicio y, a veces, medicamentos”.

Recursos:

El libro *Real Food for Pregnancy* de Lily Nichols, RDN, CDE, es una gran fuente de información sobre cómo comer bien durante todo el embarazo. También tiene un libro llamado *Real Food for Gestational Diabetes* para personas que han sido diagnosticadas con DMG y quieren tratar de manejar sus niveles de azúcar en la sangre con dieta.

1. American Diabetes Association (2016). "What is Gestational Diabetes?" Available at: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/gestational/what-is-gestational-diabetes.html>
2. American Diabetes Association (2018). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes; *Diabetes Care*; 41(Suppl. 1): S13-S27.
3. Avalos et al. (2013). Applying current screening tools for gestational diabetes mellitus to a European population: is it time for change? *Diabetes Care*; 36(10):3040-4.
4. Chen et al. (2009). Cost of gestational diabetes mellitus in the United States in 2007. *Popul Health Manag*;12:165-174.
5. Farrar et al. (2017). Treatments for gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*;7:e015557.
6. HAPO Study Cooperative Research Group (2008). Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N. Engl. J. Med.* 358, 1991-2002.
7. Kim et al. (2010). Percentage of Gestational Diabetes Mellitus Attributable to Overweight and Obesity. *American Journal of Public Health*; Vol. 1, No. 6: 1047-1052.
8. Moyer, V. A. and U.S. Preventive Services Task Force (2014). Clinical Guideline: Screening for Gestational Diabetes Mellitus. *Annals of Internal Medicine*; 160(6): 414-420.

