

Embarazo y diabetes

Desde hace años, con el descubrimiento de la insulina , el advenimiento de adelantos obstétricos , el adecuado control glucémico , y la atención por un equipo medico integrado por obstetra, diabetólogo / endocrinólogo y neonatólogo, la mujer con diabetes puede cursar un embarazo a término.

Para ello, la mujer diabética tratada con insulina o con medicación antidiabética oral, debería planificar un embarazo.

Que significa planificar un embarazo:

- 1)** Consulta periódica con el ginecólogo y endocrinólogo/ diabetólogo y antes de suspender la anticoncepción efectuar evaluación clínica y laboratorio de la función renal, fondo de ojo, control cardiológico y odontológico.
- 2)** Adecuar la actividad física y la alimentación ,buscando un peso adecuado
- 3)** Suspender y / o modificar medicaciones contraindicadas en el embarazo.
- 4)** Optimizar el control metabólico con varias determinaciones glucémicas domiciliarias por día, en ayunas y antes y luego de las comidas, según requerimiento de cada paciente.
- 5)** Intensificar el tratamiento con insulina (NPH y Corriente)

Con el objetivo de lograr un periodo de al menos tres meses previos al embarazo con valores de glucemia y hemoglobina glicosilada normales.

El buen control en este periodo y en la primera etapa del embarazo previene abortos y malformaciones fetales, que pueden producirse debido a la glucemia elevada.

El buen control de la glucemia, con automonitoreo glucémico domiciliario múltiple, alimentación y actividad física adecuadas e insulinización intensificada debe mantenerse a lo largo de todo el embarazo. Además debe realizarse control obstétrico y diabetológico mensual y/o semanal, según el momento del embarazo y características de cada paciente para evitar y prevenir complicaciones en la madre y en el recién nacido.

Diabetes Gestacional (D G)

Es una alteración en la glucosa que ocurre durante el embarazo.

Esta asociada a resultados adversos en la madre y en el recién nacido.

Su frecuencia, severidad y evolución son variables.

El diagnóstico de DG se realiza con la determinación de dos glucemias en ayunas anormales o, si estas son normales con un test de tolerancia oral a la glucosa entre las 24 y 28 semanas de embarazo.

La detección de DG debería realizarse en toda mujer embarazada a fines del segundo trimestre (entre las 24 y 28 semanas)

De no ser posible efectuarla en toda embarazada, es imprescindible efectuar la detección en mujeres que tengan factores de riesgo.

Son factores de riesgo para desarrollar una DG:

- a)** Edad mayor a 30 años
- b)** Obesidad
- c)** Poliquistosis ovárica
- d)** Antecedente de un hijo con alto peso al nacer o malformaciones o mortalidad perinatal inexplicadas
- e)** Antecedentes familiares de Diabetes.

En estas embarazadas la pesquisa debe efectuarse, en la primera consulta, a las 24-28 semanas y si es normal repetirla entre las 31 y 33 semanas.

La paciente con diagnostico de DG debe iniciar una alimentación adecuada para mantener valores glucemicos normales, si se logra buen control continua su seguimiento endocrino y

obstétrico hasta finalización del embarazo.

Las pacientes que requieran insulina continúan con control estricto al igual que las pacientes con diabetes previa.

Luego de seis semanas del parto debe reevaluarse la paciente con un test de tolerancia oral a la glucosa para asegurarse que los valores de glucomia volvieron a la normalidad.