# Diabetes gestacional

***Por Cuerpo Académico Salud del Universitario del Cicmed y María de los Angeles Martínez Martínez***



Ilustración digital: Gerardo Mercado

**Durante el embarazo** se llevan a cabo varios procesos de adaptación metabólica y cambios intracelulares que pueden beneficiar o afectar el desarrollo extrauterino del neonato. Existen dos periodos de gran importancia: el primero ocurre durante los primeros 6 meses, tiempo en el que el cuerpo de la madre comienza la adaptación; en él podemos observar mayor concentración de insulina o de sensibilidad a esta hormona, así como de la reserva proteica y aumento de tejido adiposo; el segundo (aproximadamente después de las semanas 26-27) tiene relación con el crecimiento fetal exponencial y el correcto desarrollo placentario. Además, el incremento en la resistencia a la insulina es más notorio en el tercer trimestre.

Las alteraciones en las células del cuerpo materno pueden ser causantes de trastornos relacionados con el metabolismo de macronutrimentos que condicionarían el desarrollo de diferentes enfermedades, entre ellas la diabetes gestacional (DG).

Este padecimiento implica un alto nivel de glucosa en la sangre durante el embarazo. Se detecta a través del test de O'Sullivan. Por lo regular, desaparece al final de la gestación, pero diversos estudios reportan que estas pacientes y sus hijos tienen mayor probabilidad de desarrollar diabetes *mellitus* tipo 2 en años subsecuentes, además de que corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el resto del embarazo y en el parto.

En México, la Encuesta Nacional de Salud de Medio Camino 2016 exploró el estado de diversas enfermedades crónicas, y la prevalencia de la diabetes pasó de 9.2%, en el 2012, a 9.4, en el 2016, en la población mayor de 20 años de edad. Estos datos concuerdan con lo reportado por el Instituto Nacional de Perinatología, que menciona que una de cada 10 mujeres gestantes desarrolla el padecimiento.

## ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Edad superior a 35 años (aunque hay mujeres más jóvenes con el diagnóstico), grupo étnico (hispanoamericano, afroamericano, nativo americano, del sudeste asiático o de las islas del Pacífico), obesidad, historia de diabetes en familiares de primer grado, historia personal de tolerancia anormal a la glucosa, diabetes gestacional previa, embarazo previo con un recién nacido macrosómico (que haya pesado más de 4 kg al nacer) y síndrome de ovario poliquístico.

Se debe considerar que una mala nutrición repercute directamente en el desarrollo pancreático del neonato, lo cual originaría intolerancia a la glucosa y diabetes en edad adulta, como se hace mención en algunos estudios epidemiológicos.

**¿Cómo prevenir la diabetes gestacional?**

Este padecimiento no presenta síntomas, aunque la predisposición en la población mexicana es alta, por ello es importante seguir estas medidas preventivas:

**Ir a consulta médica:** el control durante el embarazo es vital y la atención debe brindarla un equipo multidisciplinario, integrado por médicos especialistas (ginecólogo, endocrinólogo e internista), nutriólogo, enfermeras y otros profesionales capacitados en el tratamiento.

**Comer adecuadamente:** la alimentación debe ser variada, suficiente, equilibrada, según el peso, la estatura y la actividad de la gestante.



Ilustración Digital: Gerardo Mercado

**Hacer ejercicio:** de acuerdo con la condición física, algunas alternativas pueden ser caminar, nadar o hacer yoga durante 30 minutos.

Actualmente, en el Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la UAEM se llevan a cabo proyectos para evaluar los riesgos de la diabetes gestacional en la población mexicana; los resultados ayudarán en entender y prevenir el crecimiento de la enfermedad.



**María de los Angeles Martínez Martínez** es licenciada en Nutrición, maestra en Ciencias de la Salud y candidata a doctora en Ciencias de la Salud. Realiza investigación de polimorfismos específicos en enfermedades metabólicas (obesidad, diabetes, resistencia a insulina) y brinda asesoría nutricional a deportistas de alto rendimiento.

**Referencias**

American Diabetes Association (2017). "Standards of medical care in diabetes-2016: summary of revisions" en *Diabetes Care*. <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf>.

Borgen, Iren *et al*. (2017). "Smartphone application for women with gestational diabetes *mellitus*: a study protocol for a multicentre randomised controlled trial" in BMJ Open. <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/3/e013117.full.pdf>.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (2016). Secretaría de Salud / Instituto Nacional de Salud. <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-3100ct.pdf>.

Instituto Nacional de Perinatología (2017). "Diabetes y embarazo". Secretaría de Salud. < http://www.inper.mx/noticias/2015/018-2015/>.

Sánchez-Muñiz, Francisco *et al*. (2013). "La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes *mellitus* y síndrome metabólico" en *Nutrición Hospitalaria*. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200002>.

Saucedo, Renata *et al*. (2017). "Gene variants in the FTO gene are associated with adiponectin and TNF-alpha levels in gestational diabetes *mellitus*" en *Diabetology & Metabolic Syndrome*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5427601/>.