

El embarazo y la diabetes

La **diabetes**, un trastorno que modifica la manera en que el cuerpo maneja la **glucosa** (azúcar), se divide en dos grupos principales, tipo 1 y tipo 2. En la diabetes tipo 1, que por lo general se presenta en personas jóvenes, el páncreas no produce suficiente insulina. La diabetes tipo 2 es mucho más común y afecta a adultos y niños. El principal problema que presenta la diabetes tipo 2 es la resistencia a la insulina, no la insuficiencia de insulina. Está relacionada con la obesidad, enfermedad cardíaca, enfermedad vascular y otros problemas de salud. Se dice que las mujeres que nunca han tenido diabetes, pero que desarrollan niveles elevados de glucosa en sangre durante el embarazo tienen **diabetes gestacional**. Esta condición requiere evaluación y tratamiento durante el embarazo. Por lo general, desaparece después del embarazo, pero puede reaparecer en embarazos posteriores y puede anteceder al desarrollo de diabetes tipo 2 en años posteriores.

El número de JAMA del 4 de junio de 2008 incluye un artículo acerca de una mujer con diabetes que está considerando la posibilidad de quedar embarazada.



RIESGOS DEL EMBARAZO PARA MUJERES CON DIABETES

- **Macrosomía** fetal (peso al nacer mayor que el promedio)
- Hipoglucemia neonatal (nivel bajo de glucosa en sangre del bebé recién nacido)
- Mayor probabilidad de **distocia de hombros** (parto difícil a causa de que el hombro del feto queda atrapado debajo del hueso pélvico de la madre)
- Malformaciones congénitas (defectos de nacimiento)
- Mayor riesgo de **parto por cesárea** (operación a través del abdomen para dar a luz al bebé) o parto vaginal instrumentado (extracción a través de fórceps o ventosa)
- Mayor riesgo de dar a luz a un niño muerto

MANEJO DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO

Es importante controlar la diabetes antes de planear quedar embarazada; por lo tanto, el cuidado prenatal de la mujer con diabetes debe comenzar antes de quedar embarazada. El manejo óptimo de la glucosa en sangre reduce el riesgo para la madre y para el feto. También es importante manejar otras condiciones crónicas que con frecuencia acompañan a la diabetes (como enfermedad cardíaca, presión arterial alta y enfermedad vascular periférica), a fin de maximizar las probabilidades de dar a luz a un bebé sano y reducir las complicaciones relacionadas con el embarazo en la madre. Por lo general, debe verificarse el nivel de glucosa en sangre con frecuencia. Algunos medicamentos que toman las mujeres con diabetes no se recomiendan durante el embarazo. Su médico podrá ajustar sus medicamentos para la diabetes, los medicamentos para la presión arterial y cualquier medicamento anticoagulante. Siempre converse con su médico acerca de cualquier medicamento (incluidos los medicamentos de venta libre y los tratamientos a base de hierbas) cuando planea quedar embarazada. Es posible que las mujeres con diabetes tipo 2 requieran insulina cuando queden embarazadas, incluso si no usaban insulina antes del embarazo. Es posible que las mujeres embarazadas que ya están tomando insulina (incluso aquellas que usan una bomba de insulina) necesiten un ajuste de la dosis de insulina. Es posible que las mujeres con diabetes gestacional también requieran insulina durante el embarazo.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Asociación Americana contra la Diabetes (American Diabetes Association) www.diabetes.org
- Centro de Información de Salud de la Mujer (Women's Health Information Center) www.womenshealth.gov
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists) www.acog.org

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas se encuentran disponibles en inglés, español y francés. Se ha publicado una Hoja para el Paciente sobre cuidados prenatales en el número del 7 de enero de 2004; se ha publicado otra sobre la salud de la mujer en el número del 22/29 de marzo de 2006; otra sobre la diabetes tipo 1 en el número del 26 de septiembre de 2007; y otra sobre el parto en el número del 4 de mayo de 2005.

Fuentes: National Women's Health Information Center, American Diabetes Association, American College of Obstetricians and Gynecologists

Janet M. Torpy, MD, Redactora

Cassio Lynn, MA, Ilustrador

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales, para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES