

BUSCANDO EL EMBARAZO

Consejos pregestacionales para la mujer con diabetes

El embarazo en la mujer con diabetes es una situación delicada. El control metabólico estricto permite disminuir la incidencia de complicaciones, y es fundamental no solo durante, sino también antes del embarazo para evitar abortos espontáneos y malformaciones.



Mª PAZ PEREZ UNANUA MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD DR. CASTROVIEJO. MADRID

Hay que diferenciar entre las mujeres que ya tienen diabetes antes de quedarse embarazadas (la mayoría diabetes tipo 1), diabetes pregestacional, y aquellas mujeres que presentan diabetes gestacional, que es la que aparece o se reconoce por primera vez durante el embarazo. La diabetes gestacional es mucho más frecuente que la diabetes pregestacional y su manejo es distinto.

ANTES DEL EMBARAZO

Si tienes diabetes y deseas quedarte embarazada, lo deseable es que planifiques tu embarazo con antelación. Habla con tu endocrinólogo y tu ginecólogo que serán las personas más adecuadas para aconsejar e informarte de los pasos a seguir. Muchos hospitales disponen de Unidades de Diabetes y Embarazo, especializadas en el control, planificación y seguimiento de la mujer embarazada con diabetes. La mujer y su pareja asumen un papel protagonista en el trata-

¿Mi hijo tendrá diabetes?

- ▶ **DM tipo 1 materna:** prevalencia de hijo diabético 1,6% a los 20 años.
- ▶ **DM tipo 1 paterna:** prevalencia de hijo diabético 6% a los 20 años.
- ▶ **DM tipo 2 de un progenitor:** prevalencia de hijo diabético 25% en la edad adulta.
- ▶ **DM tipo 2 de los dos progenitores:** prevalencia de hijo diabético 50% en la edad adulta.
- ▶ **DM tipo MODY:** hereditaria, transmisión genética autosómica dominante, 50-100% de posibilidad de transmitir la enfermedad.



miento de la diabetes antes y durante el embarazo, la educación diabetológica es fundamental y tienen que ser conscientes de que la gestación en la mujer con diabetes será siempre de alto riesgo. La utilización de un método anticonceptivo eficaz es muy importante hasta que se consiga un control metabólico aceptable y se aconseja esperar a que sea el momento propicio para intentar la gestación.

Se recomienda tomar suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del sistema nervioso, como mínimo un mes antes de la concepción y durante las primeras 10-12 semanas de embarazo y yodo (200 mcg/día) para disminuir el riesgo de alteraciones en el desarrollo neurológico fetal. Posteriormente pueden ser sustituidos por complejos polivitamínicos según criterio del ginecólogo.

RECOMENDACIONES Y OBJETIVOS DE CONTROL

El objetivo es que el control glucémico antes de la concepción sea óptimo, ya que un mal control se asocia con un mayor riesgo de abortos y malformaciones fetales. Para minimizar riesgos, la HbA1c debe estar por debajo del 7%, lo ideal es que esté lo más cerca posible de la normalidad, preferiblemente cercana a 6%, y sin hipoglucemias severas (las que requieren ayuda de otra persona para solventarlas), aunque no existe un umbral por debajo del cual no haya riesgo de malformaciones. Para conseguir estos niveles de HbA1c, las glucemias antes de las comidas y las nocturnas deberían estar entre 70-95 mg/dl y los valores de glucemia 1 hora después de las comidas 90-140 mg/dl. Se aconseja determinar la glucemia capilar con frecuencia, realizar un perfil de mínimo 7 puntos a días alternos, antes de las comidas, 1 hora después, antes de acostarse y eventualmente a las 4 de la madrugada. Cuando la glucemia capilar supere los 200mg/dl o en caso de enfermedad, habrá que realizar una tira de orina para comprobar que no haya presencia de cuerpos cetónicos.

Alcanzar el objetivo de control glucémico en ocasiones requerirá modificaciones en el tratamiento, ajustar la alimentación o la pauta de insulina. Hay algunas insulinas que no están aprobadas para su uso durante la gestación (detemir, glulisina) y se deben sustituir por otras que sí lo están (NPH, glargina, aspart, lispro, regular). Y en caso de control inestable y dificultad para conseguir los objetivos para gestación, se planteará la utilización de bombas de insulina. Los fármacos antidiabéticos orales, si los hubiera, habrá



que retirarlos, excepto en los casos en que el tratamiento con metformina se haya iniciado como estimulante de la ovulación para favorecer la gestación.

EN LA CONSULTA DE DIABETES PREGESTACIONAL

Una historia clínica detallada es fundamental, con especial interés en la historia diabetológica: tipo de diabetes, tiempo de evolución, educación diabetológica previa, grado de control y valoración del estado de las complicaciones crónicas

SE DESACONSEJA GESTACIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- ▶ Nefropatía grave (creatinina plasmática > 2 mg/dl o proteinuria > 3 g/24 horas y/o HTA de difícil control).
- ▶ Cardiopatía isquémica.
- ▶ Retinopatía proliferativa grave, con mal pronóstico visual.
- ▶ Neuropatía autonómica grave.
- ▶ Niveles de HbA1c > 7%.

(retinopatía, nefropatía, neuropatía, cardiopatía isquémica y afectación arterial). Se recogerán además los antecedentes obstétricos: abortos, recién nacidos de más de 4.000 gr en embarazos anteriores, malformaciones, citología reciente.

Aunque se haya pasado hace poco una revisión oftalmológica, durante el primer trimestre hay que acudir al oftalmólogo. En función de esta revisión, se decidirá la frecuencia de los siguientes controles. Se aconsejará el abandono del tabaco y también es muy importante controlar la tensión arterial, en ocasiones se modificará la medicación para la tensión y el colesterol con fármacos de menor riesgo para el feto. Las pacientes serán controladas cada 2-8 semanas, se realizará HbA1c cada 8 semanas y se aconsejará la búsqueda de gestación cuando los valores de HbA1c sean menores de 6,5% en 2 analíticas consecutivas (separadas al menos de un mes). En caso de no conseguir embarazo pasado un año, o antes en mujeres de más de 35 años, conviene acudir a la consulta de Esterilidad. 

Hay algunas insulinas que no están aprobadas para su uso durante la gestación y se deben sustituir por otras. Y en caso de control inestable y dificultad para conseguir los objetivos para la gestación, se planteará la utilización de bombas de insulina.