

DM. San Diego

Tratar la diabetes gestacional no aumenta las cesáreas

Tratar la diabetes gestacional reduce las complicaciones perinatales y mejora la calidad de vida de la madre en el postparto, según un estudio presentado en el Congreso Americano de Diabetes.

El tratamiento de la diabetes gestacional beneficia al feto y mejora la calidad de vida postparto de la madre sin incrementar el riesgo de cesárea. Así lo concluye un estudio internacional con mil mujeres que se ha presentado en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Diabetes, en San Diego (California), y que se publicará el próximo jueves en The New England Journal of Medicine.

Desde la ciudad australiana de Adelaida, Caroline Crowther, ginecóloga y obstetra del Hospital Materno-Infantil de esa ciudad, ha coordinado el estudio Achois, siglas en inglés de Estudio Australiano de Intolerancia a los Hidratos de Carbono, el más amplio hasta la fecha con 1.000 mujeres y 1.030 niños incluidos procedentes de 14 hospitales australianos y 4 británicos.

Las mujeres estudiadas estaban entre la semana 16 y la 30 de gestación y habían obtenido una cifra de glucosa en un test de sobrecarga oral (SOG) de más de 140 mg por decilitro una hora después de la toma.

Dos grupos

Cada una fue asignada a recibir un tratamiento con consejo dietético, monitorización glucémica e insulina si hacía falta, o a seguir únicamente con los cuidados rutinarios de su embarazo.

Aunque la diabetes gestacional no se asocia a un aumento de la mortalidad perinatal, lo cierto es que aumenta las complicaciones y el riesgo de macrosomía, que pueden provocar que el parto requiera una cesárea.

Los resultados del estudio Achois han demostrado que el riesgo de complicaciones perinatales graves es significativamente menor cuando se trata la prediabetes gestacional. No obstante, entre las madres tratadas y controladas hubo más niños ingresados en unidades de neonatología y una tasa mayor de partos provocados.

El porcentaje de cesáreas fue similar en los dos grupos (31 frente a 32 por ciento), y a los tres meses del parto las tasas de depresión eran menores entre las mujeres controladas.