O.J.D.: 14973
E.G.M.: 97000
Tarifa (€): 1400

Revista

Fecha: 27/11/2010
Sección: REVISTA
Páginas: 10

ALTERACIONES EN LA GLUCOSA

EL 10% DE LAS EMBARAZADAS PODRÍA DESARROLLAR DIABETES GESTACIONAL EN GALICIA, UN PORCENTAJE QUE NO DEJA DE AUMENTAR

▸TEXTO: **M.M.**

Entre un 5 y un 10% de las embarazadas sufre diabetes gestacional, tal y como se desprende de un informe elaborado por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Ourense, un porcentaje en aumento.

Este problema está causado por el aumento patológico de los niveles de azúcar en sangre (glucosa), que comienza o se identifica por primera vez durante el embarazo, generalmente en el tercer trimestre de gestación. En la mayoría de los casos, se debe a una resistencia a la insulina causada por las hormonas de la placenta que desaparece tras el parto.

Las mujeres con un mayor riesgo de padecer diabetes gestacional son aquéllas con edad igual o superior a 35 años, obesidad previa, antecedentes de diabetes gestacional en otro embarazo o antecedentes de haber alumbrado un recién nacido con más de cuatro kilogramos de peso. También se debe tener en cuenta la presencia de alteraciones de la glucosa previas al embarazo o familiares de primer grado con diabetes mellitus tipo 2.

DIAGNÓSTICO. Para estas mujeres con mayor riesgo, las pruebas diagnósticas se realizan en el primer trimestre del embarazo, mientras que para el resto lo habitual es retrasarlas hasta las 24 o 28 semanas. El diagnóstico se realiza mediante una sobrecarga oral de glucosa con varias determinaciones de glucemia en distintos tiempos. En los últimos años, los niveles de referencia han variado (son inferiores), lo que hace que haya más positivos.

TRATAMIENTO. Si se controla de forma adecuada, esta patología no supone un trastorno para la madre ni para feto. Si, por el contrario, las cifras de azúcar permanecen elevadas, comienzan los riesgos.

El tratamiento inicial consiste en una dieta de la que se eliminan los azúcares simples, pero no los complejos (hidratos de carbono), en una cantidad controlada y con una distribución determinada. Tan perjudicial puede ser su consumo en exceso como su restricción absoluta. En la mayoría de los casos, la dieta y un ejercicio físico regular, como caminar o nadar (salvo que exista contraindicación), consiguen un correcto control de los niveles de azúcar. Si aun así éstos estuvieran por encima del objetivo, se debería iniciar el tratamiento con insulina.

> En el grupo con diabetes gestacional estudiado en Ourense, sólo el 27% precisó un tratamiento de insulina