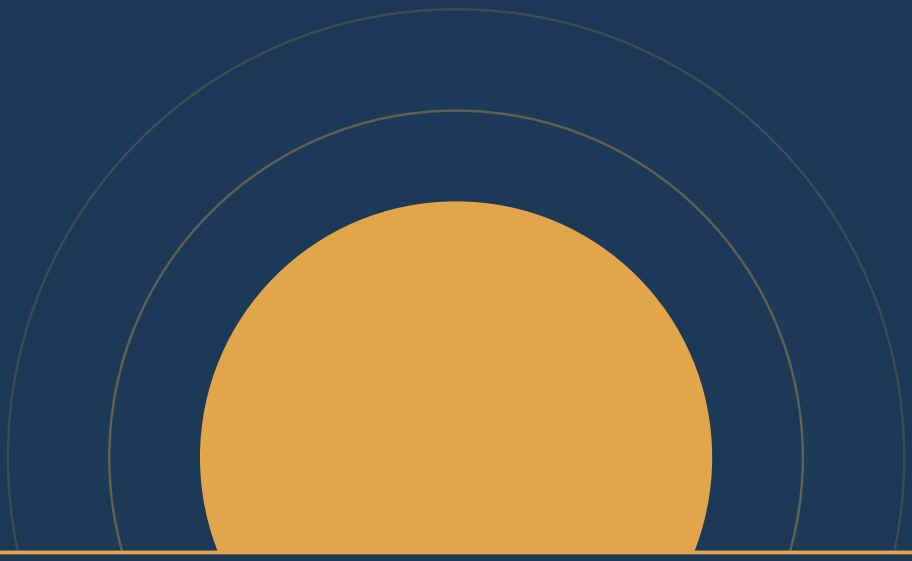
Mamavela

Diabetes gestacional, día a día

Su diabetes gestacional explicada con calma: el O'Sullivan y la curva, la glucosa en casa, sus platos, el parto y la prueba de después.



Muestra gratuita

Uso personal del comprador y su familia; prohibido compartir o revender. Este libro informa y no sustituye el consejo médico.
Preguntas: administration@lacangel.fr

Índice

Bienvenida 3

- Lo que este libro es, y lo que no es 3
- Las palabras de la diabetes gestacional, a los dos lados del Atlántico 4
- Cómo usar este libro 5

Capítulo 1. La diabetes gestacional en palabras sencillas 6

- Qué es 6
- Lo que no es 6
- Cuando la diabetes se descubre en el embarazo pero ya estaba antes 7
- ¿Da síntomas? 7
- Por qué importa tratarla, en una tabla 7
- Lo que dice la investigación sobre el tratamiento 8

Bienvenida

Quizá su matrona le acaba de llamar para decirle que el test de O'Sullivan ha salido «alterado» y que tiene que volver para la curva larga. Quizá ya le han hecho la curva, y en la consulta de su ginecóloga ha oído por primera vez las palabras «diabetes gestacional» mientras el resto de la conversación se volvía borroso. O quizá está sentada en la cocina con un glucómetro nuevo, un folleto y una libreta, preguntándose cómo va a encajar los pinchazos, las comidas y un bebé que crece en la misma semana. Sea cual sea el punto en el que está, respire. No está sola, no ha fallado en nada y hay muchísimo que puede hacer.

La diabetes gestacional es una de las situaciones más frecuentes del embarazo. La guía española de referencia, elaborada por el Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE) con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), calcula que **hasta un 12 % de las embarazadas** la presentan, según la estrategia diagnóstica que se use. La enciclopedia médica MedlinePlus, en español, lo resume con una frase que conviene guardar: con un buen control, **la mayor parte de los embarazos tiene resultados positivos**.

De eso trata este libro: del buen control, explicado con calma. Reúne lo que dicen las fuentes oficiales y lo convierte en explicaciones, tablas, listas y páginas para rellenar. En España: la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio del Ministerio de Sanidad, la guía «Diabetes mellitus y embarazo» del GEDE, la SED y la SEGO, el protocolo de control prenatal de la SEGO, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y las recomendaciones de actividad física del Ministerio. En México: la NOM-007, la norma oficial de atención del embarazo, parto y puerperio. Para los gestos prácticos usamos también el servicio de salud británico (NHS), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Asociación Americana de Diabetes (ADA), los CDC estadounidenses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y MedlinePlus en español. Cada dato viene de una fuente que hemos abierto y comprobado; están todas al final, con su dirección y la fecha de consulta.

Lo que este libro es, y lo que no es

Este libro informa; no cura. No conoce sus resultados ni su historia, no puede explorarla y nunca sustituye a su ginecóloga u obstetra, a su endocrinóloga, a su matrona, a la enfermera educadora en diabetes, a su dietista-nutricionista ni a su médica de familia. Cuando algo le preocupe, lo correcto es siempre llamarles. Leerá esta frase muchas veces, y es a propósito.

No encontrará aquí ninguna dosis de insulina ni de ningún medicamento, ni unos objetivos de glucosa «para usted», ni un menú con raciones pautadas. Todo eso depende de usted y lo decide su equipo. Sí encontrará: lo que dicen las guías, explicado con palabras sencillas; los puntos de corte oficiales de las pruebas y los objetivos de referencia de la guía española, para que los números de su informe y de su glucómetro tengan sentido; principios generales para construir platos y tentempiés, siempre para revisar con su dietista; las señales de alarma con los teléfonos de

España y de México; y capítulos honestos sobre las emociones, la pareja y la vida después del parto.

> **Cada embarazo merece respeto.**
> La diabetes gestacional puede aparecer en cualquier mujer: delgada o no, joven o mayor, en el primer embarazo o en el cuarto, con una vida muy sana o con una vida agitada. Todas las formas de alimentar a su bebé y todas las formas de dar a luz son buenas formas. Este libro no juzga, y nadie debería hacerlo.

Las palabras de la diabetes gestacional, a los dos lados del Atlántico

La biología es la misma en Sevilla y en Monterrey, pero los nombres de las pruebas y de los profesionales cambian. Aquí tiene una pequeña clave.

En España suele oír	En México suele oír	Qué quiere decir
Test de O'Sullivan, prueba de la glucosa	Tamiz de glucosa, carga de 50 g	La prueba de cribado: una bebida con 50 g de glucosa y un análisis a la hora
Curva de glucosa, sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g	Curva de tolerancia a la glucosa (CTG)	La prueba larga que confirma o descarta el diagnóstico
DMG, diabetes gestacional	DG, diabetes gestacional	La diabetes que aparece o se detecta por primera vez en el embarazo
Ginecóloga, obstetra, tocóloga	Ginecobstetra	La especialista que sigue su embarazo
Endocrinóloga, Unidad de Diabetes y Embarazo	Endocrinólogo, segundo o tercer nivel	Quien revisa sus glucemias y decide si hace falta tratamiento
Enfermera educadora en diabetes	Educadora en diabetes, enfermera	Quien le enseña a medir, a leer su libreta y, si hace falta, a usar la insulina
Matrona	Enfermera obstetra, partera profesional	La profesional que la acompaña en el embarazo, el parto y el posparto
Dietista-nutricionista	Nutrióloga, nutricionista	Quien construye con usted su plan de alimentación
Glucemia capilar, pinchazo en el dedo	Glucosa capilar, destrostix	La medición en casa con una gota de sangre
mg/dl	mg/dl	La unidad de las cifras de glucosa en los dos países
112	911	Número de emergencias

En España y en México las cifras de glucosa se expresan en **mg/dl** (miligramos por decilitro). Si alguna vez lee un folleto británico con cifras como «5,3» o «7,8», están en mmol/l: en este libro le damos las dos cuando ayuda.

Cómo usar este libro

No hace falta leerlo en orden.

- **Si está esperando una prueba:** empiece por los capítulos 2 y 3.
- **Si acaban de darle el diagnóstico:** vaya al capítulo 4, después al 5 (medir la glucosa) y al 6 (su plato).
- **Si está en el tercer trimestre:** lea los capítulos 9 y 10 con su pareja y rellene el plan de parto del capítulo 15.
- **Después del parto:** el capítulo 11 le dice qué prueba pedir y cuándo. Es el paso que más se olvida y uno de los más importantes.
- **Pareja o acompañante:** el capítulo 13 está escrito para usted.

Deje el capítulo 15, sus páginas para rellenar, en la nevera o en el bolso.

> **Una palabra sobre las palabras.**
>
> Las fuentes oficiales hablan de «mujer», «gestante», «embarazada» o «paciente». Nosotros le hablamos de usted. Madre sola, dos madres, pareja de hecho, reproducción asistida, embarazo que llegó por sorpresa: sea como sea su familia, este libro es para usted.

Capítulo 1. La diabetes gestacional en palabras sencillas

Qué es

La NOM-007 mexicana la define como «la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina». MedlinePlus lo dice de forma más sencilla: es un nivel alto de azúcar (glucosa) en la sangre que comienza durante el embarazo.

Para entender por qué ocurre, ayuda saber qué hace la insulina. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas. Cuando usted come, el azúcar de los alimentos pasa a la sangre, y la insulina funciona como una llave que abre la puerta de las células para que ese azúcar entre y se use como energía. Si no hay suficiente insulina, o si el cuerpo responde peor a ella, el azúcar se queda en la sangre y su nivel sube.

El embarazo cambia este equilibrio a propósito. MedlinePlus explica que las hormonas del embarazo pueden inhibir el trabajo que hace la insulina, y que cuando esto sucede los niveles de azúcar en sangre de la embarazada pueden subir. La mayoría de los cuerpos responden fabricando más insulina. En algunas mujeres, el páncreas no llega a compensar del todo, y la glucosa sube: eso es la diabetes gestacional.

> **La versión corta.**
>
> Su placenta fabrica hormonas que ayudan a su bebé a crecer. Esas hormonas hacen que la insulina funcione peor. Su cuerpo necesita fabricar insulina de más para compensar, y ahora mismo no llega a fabricar toda la que hace falta. El tratamiento ayuda a su cuerpo a cubrir esa diferencia hasta que nazca la placenta.

Lo que no es

No es culpa suya. La organización británica Diabetes UK responde a la pregunta que tantas mujeres se hacen de madrugada: la diabetes gestacional no está causada directamente por comer demasiado azúcar. El peso, la edad, los antecedentes familiares, el origen étnico y las hormonas del embarazo influyen, y muchos de esos factores no dependen de nadie. El ACOG estadounidense lo deja claro: la diabetes gestacional también puede aparecer en mujeres que no tienen ningún factor de riesgo.

No es una señal de que haya hecho algo mal en su embarazo, y no significa que su bebé vaya a estar enfermo. Es una situación que responde a los cuidados.

No es, en la mayoría de los casos, para siempre. MedlinePlus recuerda que después del parto los

niveles altos de glucosa suelen volver a la normalidad. Sí deja una señal que conviene escuchar: un riesgo mayor de diabetes más adelante (capítulo 11).

Cuando la diabetes se descubre en el embarazo pero ya estaba antes

A veces un análisis del embarazo descubre una diabetes que ya existía, sin dar la cara, antes de quedarse embarazada. La guía del GEDE, la SED y la SEGO explica que la epidemia de obesidad ha hecho aumentar la diabetes tipo 2 en mujeres en edad fértil, y que por eso varias sociedades recomiendan descartar una diabetes «franca o manifiesta» en la primera visita prenatal en las mujeres con riesgo. La guía recoge los criterios comunes: una glucemia en ayunas de **126 mg/dl o más**, o una glucemia al azar de **200 mg/dl o más**. Cuando hay sospecha de una diabetes previa, la misma guía recomienda medir la **hemoglobina glicosilada (HbA1c)**, un análisis que refleja la glucosa media de los últimos meses, en el momento del diagnóstico.

Si este es su caso, su equipo le explicará los pasos siguientes. Los cuidados durante el embarazo son muy parecidos, y lo importante es empezarlos pronto.

¿Da síntomas?

Casi nunca. MedlinePlus lo dice así: en la mayoría de los casos no se presentan síntomas, y el diagnóstico se realiza durante un estudio prenatal de rutina. La OMS añade que la diabetes gestacional se diagnostica mediante pruebas prenatales, «y no tanto porque la gestante refiera síntomas». Por eso la prueba importa tanto.

Cuando aparecen, MedlinePlus cita:

- más sed de lo habitual;
- orinar más a menudo;
- cansancio;
- visión borrosa;
- infecciones frecuentes, como las de la vejiga, la vagina o la piel.

Muchas de estas molestias son también habituales en cualquier embarazo. Si alguna le preocupa, coméntela con su matrona o con su médica.

Por qué importa tratarla, en una tabla

La diabetes gestacional importa porque el exceso de azúcar de su sangre atraviesa la placenta y llega a su bebé, que responde fabricando más insulina y creciendo más. Casi todos los posibles problemas vienen de ahí.

Posible problema	Qué quiere decir	Fuente
Un bebé más grande de lo habitual (macrosomía)	Puede hacer el parto más difícil y aumentar la probabilidad de inducción o de cesárea	MedlinePlus, NHS
Polihidramnios	Demasiado líquido amniótico alrededor del bebé	NHS, GEDE

Posible problema	Qué quiere decir	Fuente
Tensión alta en el embarazo, preeclampsia	Más riesgo que en un embarazo sin diabetes	MedlinePlus, NHS
Parto prematuro	Antes de las 37 semanas	MedlinePlus, NHS
Glucosa baja en el bebé los primeros días	Por eso lo vigilan y lo alimentan pronto (capítulo 10)	MedlinePlus, GEDE
Muerte fetal	MedlinePlus la asocia a una glucosa gravemente incontrolada	MedlinePlus
Diabetes tipo 2 más adelante para usted	Un riesgo mayor, que se puede reducir	GEDE, CDC

¿Es normal sentir miedo al leer esto?

Sí. Recuerde lo que acompaña siempre a esta lista: el NHS británico escribe que la mayoría de las mujeres con diabetes gestacional tienen embarazos por lo demás normales y bebés sanos, y que los riesgos se reducen si la diabetes se detecta pronto y se controla bien. La tabla explica por qué su equipo la vigila de cerca; no predice lo que le va a pasar a usted.

Lo que dice la investigación sobre el tratamiento

Dos grandes ensayos clínicos cambiaron la forma de ver la diabetes gestacional. Vale la pena conocerlos, porque demuestran que lo que usted hace cada día cuenta de verdad.

En el ensayo **ACHOIS** (Crowther y colaboradores, New England Journal of Medicine, 2005), 1000 mujeres con diabetes gestacional se repartieron al azar entre un grupo que recibía consejos de alimentación, controles de glucosa e insulina si hacía falta, y un grupo con los cuidados habituales. Las complicaciones graves de los bebés (muerte, distocia de hombros, fracturas y lesiones de nervios) fueron del **1 %** en el grupo tratado y del **4 %** en el grupo con cuidados habituales. El grupo tratado tuvo más inducciones del parto, y a los tres meses del nacimiento las mujeres tratadas tenían menos depresión.

En un ensayo estadounidense sobre la diabetes gestacional leve (Landon y colaboradores, New England Journal of Medicine, 2009), 958 mujeres se repartieron entre tratamiento (alimentación, autocontrol e insulina si hacía falta) y cuidados habituales. El tratamiento redujo los bebés grandes para su edad gestacional (7,1 % frente a 14,5 %), la distocia de hombros (1,5 % frente a 4,0 %), las cesáreas (26,9 % frente a 33,8 %) y la preeclampsia o hipertensión del embarazo (8,6 % frente a 13,6 %).

Dicho de otra forma: los pinchazos, el paseo después de comer, los platos pensados y, si hacen falta, los medicamentos no son trámites. Son lo que la evidencia respalda.

Fin de la muestra

Gracias por leer hasta aquí. Esperamos que estas primeras páginas ya te sean útiles y que te muestren cómo está hecho el resto del libro: pasos claros, páginas para rellenar y fuentes que puedes comprobar.

El libro completo tiene 60 páginas.

Encuéntralo aquí: https://mamavela.com/es/shop/guia-diabetes-gestacional/

Pago único, PDF al instante.