

## La Diabetes y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la diabetes puede tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

### *¿Qué es la Diabetes?*

La diabetes es una enfermedad en la cual el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina adecuadamente. La insulina es una hormona natural que se encuentra en la sangre y que es necesaria para proveer a las células la energía para funcionar. La insulina ayuda al azúcar (glucosa) a entrar a las células. Cuando la glucosa no puede entrar a la célula se concentra en nuestra circulación causando (hiperglucemia). Esto hace que se dañen los órganos incluyendo los ojos y los riñones, así como los vasos sanguíneos y los nervios.

La mayoría de las personas tienen "Diabetes tipo 2" lo que significa que el organismo no produce suficiente insulina o que la insulina no puede transportar glucosa a las células. La diabetes tipo 2 se le conocía como diabetes del adulto. En contraste, las personas con "Diabetes tipo 1" (antes conocida como diabetes juvenil) no pueden producir insulina para nada. Las personas con diabetes Tipo 1 necesitan inyectarse insulina y tener un monitoreo muy cuidadoso para tener controlados sus niveles de azúcar.

### *Tengo diabetes y estoy planeando embarazarme. ¿Hay algo que debería saber?*

Es recomendable que las mujeres con diabetes consulten a su médico antes de embarazarse. Esto ayudará a asegurarse que los niveles de glucosa estén bajo control. El hecho que si la diabetes de la madre aumenta el riesgo de malformaciones congénitas se basa en que tan bien se controlan los niveles de su glucosa justo antes y durante el embarazo. Esto está confirmado sin importar la causa de la diabetes. Los estudios han demostrado que las mujeres cuyas diabetes están bien controladas antes de embarazarse y quienes mantienen bajos niveles de glucosa durante el embarazo no están en alto riesgo de tener un bebé con malformaciones. Una prueba de sangre que mide los niveles de Hemoglobina A1C (hemoglobina glucosilada) calcula el control de la glucosa por los 2-3 meses previos. Idealmente, este nivel deberá de estar en el rango normal antes del embarazo. Algunos médicos recomendarán pruebas adicionales de glucosa en la sangre hechas en casa para revisar los niveles de azúcar con más regularidad. Las mujeres con diabetes también deberían trabajar con los doctores y nutriólogos para desarrollar una dieta personalizada y plan de ejercicios antes del embarazo.

### *¿La diabetes materna puede causar defectos congénitos?*

Es importante recordar que la mayoría de los bebés de mujeres con diabetes nacen sin ningún defecto congénito. Sin embargo, los altos niveles de glucosa durante el embarazo

incrementan las posibilidades de tener un bebé con defectos congénitos. Los altos niveles de glucosa tienen los efectos más importantes a principios del embarazo, posiblemente antes de que la mujer sepa que está embarazada. Para las mujeres embarazadas con mal control de la diabetes, el riesgo de que un bebé nazca con malformaciones congénitas es entre el 6 – 10%; esto es el doble de las posibilidades de defectos congénitos si la diabetes de la madre está bien controlada. Para aquellas madres con un pésimo control durante el primer trimestre, existe hasta el 20% de riesgo de tener malformaciones congénitas. Algunos de los defectos congénitos asociados incluyen defectos en la columna vertebral (espina bífida), defectos cardíacos, defectos en el esqueleto y defectos en los sistemas urinario, reproductivo y digestivo. Por último, los bebés que nacen de madres con diabetes también tienen un riesgo mayor de tener dificultades respiratorias, niveles bajos de azúcar (hipoglucemia) e ictericia (piel amarilla) al nacimiento.

### *¿Conlleva la diabetes a complicaciones en el embarazo?*

Por lo general las mujeres con diabetes tienen una atención más especializada durante el embarazo debido al potencial de ciertas complicaciones. Cuando los niveles de glucosa no están bien controlados, también existe un riesgo mayor de abortos espontáneos y mortinatos. También hay una probabilidad mayor de pre-eclampsia (presión alta, edema y proteína en la sangre), parto prematuro y un exceso de líquido amniótico alrededor del bebé (plidramnios). Por último, las madres con diabetes tienen más probabilidades de tener bebés más grandes, algunos que pesan hasta 10 libras. Cuando esto sucede, el médico podrá aconsejar a la mujer de tener un bebé por cesárea más que por vía vaginal para poder reducir el riesgo de lesiones a la madre y al bebé. Las probabilidades de estas complicaciones son más bajas cuando las mujeres tienen un buen control de la glicemia.

### *¿Qué tipo de pruebas están recomendadas durante el embarazo para las mujeres con diabetes?*

Existen varias pruebas que se pueden realizar durante el embarazo para evaluar el crecimiento y desarrollo del bebé. Un ultrasonido, el cual utilice ondas sonoras para crear una imagen del bebé, se puede utilizar para ver diferentes estructuras del bebé y para asegurarse que el bebé está creciendo normalmente. Un ecocardiograma del feto se puede utilizar para evaluar si el corazón del bebé se está desarrollando debidamente. Pruebas no estresantes se podrán utilizar para monitorear el ritmo cardíaco del bebé. Una prueba de la sangre materna (la prueba AFP o prueba triple) mide ciertas proteínas que el bebé produce y pasan a la sangre

de la madre. Los niveles de estas proteínas pueden dar información de las probabilidades de que el bebé tenga ciertas malformaciones como la espina bífida.

***Debo inyectarme insulina para mi diabetes. ¿Causa la insulina algún efecto en mi bebé?***

Se puede utilizar insulina animal, humana o sintética para controlar la glucosa durante el embarazo. Varios estudios han demostrado que el uso de la insulina durante el embarazo no está asociado con un riesgo mayor de malformaciones congénitas. Se considera que los beneficios posibles del uso de la insulina para regular la glucosa son mayores que los riesgos de usarla, ya que el mejor control de glucosa puede reducir los riesgos de malformaciones congénitas asociadas con la diabetes mal controlada.

***Si estoy tomando medicamentos vía oral para controlar mi diabetes, ¿deberé cambiar a inyecciones de insulina durante el embarazo?***

Ya que se considera que la insulina controla los niveles de glucosa mejor que los medicamentos orales, su médico quizá quiera que usted cambie a las inyecciones de insulina. Se han realizado estudios que comparan las tasas de malformaciones congénitas de bebés de mujeres quienes controlaron su diabetes con inyecciones de insulina con aquellas que tomaron medicamentos vía oral para bajar la glucosa en su sangre. En general, el tomar medicamentos vía oral no aumenta el riesgo que el bebé nazca con malformaciones congénitas. Es importante reconocer que probablemente haya más información específica disponible para diferentes medicamentos. Consulte a su médico con respecto a qué medicamento será apropiado para usted. Para más información sobre el medicamento metformina durante el embarazo, por favor consulte la hoja informativa de OTIS disponible en <http://otispregnancy.org/pdf/metformin.pdf>.

***Tengo 26 semanas de embarazo y me informaron que tengo diabetes gestacional. ¿Esto es lo mismo que la diabetes Tipo 1 y Tipo 2 y esto afectará a mi bebé?***

De todas las mujeres que tienen diabetes durante el embarazo, el 90% tienen diabetes gestacional. La diabetes gestacional es una diabetes que se diagnostica durante el embarazo, por lo general entre las semanas 24-28. A la mayoría de las mujeres embarazadas se les realiza un examen de la diabetes gestacional, toman 50 gramos de una solución glucosa y se les mide el nivel de glucosa en la sangre una hora más tarde. Si esta prueba resulta anormal, se podrán realizar más pruebas para verificar si la mujer en realidad tiene diabetes gestacional. La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional no tienen síntomas, pero algunas pueden sentir muchísima sed, hambre y cansancio. Para la mayoría de las mujeres con diabetes gestacional, los niveles de glucosa en la sangre vuelven a la normalidad después del embarazo, aunque el 40% de las mujeres con un historial de diabetes gestacional desarrollan diabetes en un futuro.

La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional pueden controlar los niveles de glucosa en la sangre con cambios en sus dietas, mientras que del 10-15% podrán necesitar inyecciones de insulina.

Ya que la diabetes gestacional generalmente se presenta en el segundo trimestre cuando el cuerpo del bebé

está ya formado, por lo general no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas, pero sí se asocia con la probabilidad de tener un bebé grande. Usted deberá consultar a su médico sobre el parto vaginal o una cesárea es lo mejor para usted debido al tamaño de su bebé. Si la diabetes gestacional no está bien controlada, hay una probabilidad más alta que el bebé tenga hipoglucemia y problemas respiratorios al nacer.

En casos muy raros donde la diabetes gestacional se presenta en el primer trimestre, puede existir una baja probabilidad de tener malformaciones congénitas similares a las que se presentan con las otras formas de diabetes. No se sabe si la diabetes gestacional en verdad incrementa estos riesgos o si las mujeres en estos estudios sencillamente tenían diabetes Tipo 1 que no había sido identificada.

***¿Podré amamantar a mi bebé si tengo diabetes?***

La diabetes puede reducir la producción de leche. La insulina es necesaria para la producción de leche, así que esto podrá, en parte, explicar el por qué las mujeres con diabetes son más lentas en la producción de leche. Usted puede estimular la producción de leche de varias maneras, incluyendo el contacto directo con su bebé dentro de la primera hora después del nacimiento y con sesiones frecuentes de lactancia en los primeros dos días. Un consultor en lactancia podrá ayudarla para aprender las indicaciones de alimentación de su bebé y así maximizar la producción de leche.

***Estoy tomando medicamento para mi diabetes. ¿Cómo afectará la lactancia la salud de mi bebé?***

La insulina que tome para controlar su diabetes no pasa a la leche materna. Aún si pequeñas cantidades pasaran, el sistema digestivo del bebé la metabolizará. Otros medicamentos como la glibenclamida y glipizida no se han detectado en la leche materna. Sólo pequeñas cantidades de metformina se han encontrado en la leche materna y no se han visto cambios en el crecimiento y desarrollo del bebé. Se ha detectado una porcentaje más grande de tolbutamida en la leche materna. No existe información sobre los siguientes medicamentos: acarbose, glibornurida, gliclazida, glimepirida, gliquidone, glisoxepida, miglitol, pioglitazone, repaglinida y rosiglitazone. Son muchos los beneficios de la lactancia, incluyendo el reducir el riesgo que su bebé desarrolle diabetes en un futuro.

***¿Cómo afectará la lactancia mi salud?***

Las madres con diabetes Tipo 1 con frecuencia tienen un nivel de azúcar en la sangre más bajo. Sus necesidades de insulina podrán reducirse. Coma un bocadillo con carbohidratos y proteína antes de amamantar para evitar que los azúcares en la sangre bajen. Mantenga bocadillos, tabletas de glucosa y azúcar de acción rápida a su alcance donde usted amamante en caso de una repentina baja de azúcar en la sangre. Recuerde que con cualquier tipo de diabetes, su azúcar en la sangre puede subir y/o bajar mientras esté amamantando.

**Abril 2008.**

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.

Las referencias disponibles bajo solicitud.

