

## EMBARAZO EN PACIENTES DIABÉTICAS

La diabetes es un trastorno que afecta el metabolismo de las grasas, carbohidratos y proteínas, el cual se caracteriza por la disminución o ausencia de la insulina en la sangre.

La insulina es una hormona liberada por el páncreas al aumentar los niveles de glucosa en sangre. El efecto inmediato de este aumento de insulina es la entrada y utilización de la glucosa por las células cuyo metabolismo depende esta hormona. La carencia de insulina eleva glicemia y ocasiona lipólisis con aumento de los ácidos grasos libres que son metabolizados a cuerpos cetónicos, alcanzando niveles tóxicos y poniendo en peligro la vida. Adicionalmente, cuando los niveles de glicemia exceden la capacidad de absorción de los riñones se provoca diuresis osmótica que puede ocasionar deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico.

Durante el embarazo los niveles de glucosa aumentan en la sangre de la madre a fin de satisfacer las necesidades energéticas del feto. En la mayoría de las mujeres, el páncreas responde a este aumento fabricando y liberando más insulina. Sin embargo, el páncreas de mujeres diabéticas o con tendencia a la diabetes no produce cantidades suficientes de insulina para metabolizar el aumento de los niveles de azúcar, por lo que la glucosa permanece aumentada (hiperglicemia) y se excreta en la orina (glucosuria). Los síntomas de la diabetes son hambre y sed excesivas, ganas de orinar con más frecuencia, infecciones vaginales y presión sanguínea alta.

A pesar de los avances médicos, los bebés nacidos de madres diabéticas, especialmente mujeres con control pobre de la diabetes, tienen mayor riesgo de presentar malformaciones al nacer, ya que los cuerpos cetónicos pasan a través de la placenta al bebé. Por esta razón, un buen control de la glicemia antes de embarazarse es importante. Es recomendable mantener un buen control de la glicemia por lo menos tres a seis meses antes del embarazo.

La mayoría de las mujeres desconocen que están embarazadas durante las primeras dos a cuatro semanas de crecimiento del bebé. Los niveles de glucosa elevados son tóxicos para el feto en desarrollo ya que provocan un incremento de las malformaciones de la línea media, tales anomalías se producen durante las primeras ocho semanas de gestación, cuando la madre apenas inicia los cuidados prenatales.

Cuando los niveles de glucosa están aumentados en la sangre de la madre, también están aumentados en la sangre del bebé. Este exceso de azúcar puede hacer al bebé demasiado grande, dificultando el parto para la madre y el niño. Por otra parte, dado el exceso de glucosa en la sangre del bebé, sus niveles de insulina se encuentran aumentados por lo que después del nacimiento, el niño presenta hiperinsulinemia, con las consecuencias subyacentes a este estado.

Los siguientes pasos deben seguirse a fin de disminuir las posibles complicaciones del embarazo en las mujeres diabéticas:

- Seguir un plan de alimentación ajustado a los requerimientos de una paciente diabética.
- Monitoreo frecuente de los niveles sanguíneos de glucosa.
- Administración de insulina a la dosis adecuada dependiendo del monitoreo sanguíneo (no ingerir píldoras hipoglicemiantes).
- Prevenir y tratar la posible hipoglicemia.
- Mantener un adecuado nivel de actividad física.

Es importante recalcar que el principal factor a controlar antes y durante el embarazo de una mujer diabética es el mantenimiento de los niveles sanguíneos de glucosa dentro de los límites normales. La tabla a continuación muestra los niveles de glicemia en ayuna y después de dos horas de una comida rica en carbohidratos.

Condición	Glicemia
Ayuna	70 – 100 mg/dl (3.9 – 5.6 mmol/l)
2 horas después de la comida	< 140 mg/dl (< 7.8 mmol/l)

Así, la educación temprana de las mujeres con diabetes es fundamental para que la reproducción se logre con resultados óptimos. Sin embargo, debido a la falta de control antes del embarazo y durante el mismo, es cada vez más frecuente el número de lactantes con defectos causados por la diabetes.