

# SITUACIONES ESPECIALES

## Diabetes pregestacional

### INFORMACIÓN PARA PACIENTES

**Verónica Perea Castilla.** Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Barcelona.

#### ¿Qué es la diabetes pregestacional?

La diabetes pregestacional es una condición en la cual una mujer ya tiene diabetes antes de quedar embarazada. Esto puede ser tanto diabetes tipo 1 (DM1) como tipo 2 (DM2) y, en algunos casos menos comunes, otros tipos de diabetes. Mantener un buen control de la diabetes antes y durante el embarazo es fundamental para el bienestar tanto de la madre como del bebé.

#### Control antes del embarazo

Las primeras semanas de embarazo son claves en el pronóstico de la gestación. De hecho, es una etapa altamente vulnerable a factores tóxicos como sería la glucosa. La hiperglucemia en las primeras semanas de embarazo se ha asociado a complicaciones tan graves como la aparición de malformaciones congénitas o la muerte fetal. Por ello, se recomienda que toda mujer con diabetes que quiera empezar a buscar embarazo lo comente con su equipo diabetológico habitual y este la remita, siempre que sea posible, a la consulta de control pregestacional. Durante esta etapa se optimizará el control glucémico, se revisará si existen complicaciones relacionadas con la diabetes, se iniciará suplementación vitamínica (p. ej., ácido fólico) y se darán recomendaciones de hábitos saludables como ajustes en la dieta y abandono de sustancias tóxicas (p. ej., consumo de tabaco).

#### Control durante el embarazo

Durante el embarazo es crucial mantener un control glucémico similar al de una persona sin diabetes para asegurar un embarazo sin complicaciones; por ello, se recomienda:

- **Monitorización de los niveles de glucosa.** Durante el embarazo se indica una monitorización estrecha con unos objetivos específicos:
  - Glucemia capilar: antes de las comidas < 95 mg/dl y 1 h posprandial < 140 mg/dl.
  - HbA1c < 6,5 %; idealmente < 6,0 % en el segundo y tercer trimestres.
  - Monitorización continua de glucosa (MCG): tiempo en rango 63-140 mg/dl > 70 %, tiempo en hipoglucemia (< 63 mg/dl) < 4 %, tiempo en hiperglucemia (> 140 mg/dl) < 25 %.
- **Dieta:** se recomienda una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras. El aporte de hidratos de carbono tiene que ser entre el 40-50 % de la dieta. (<https://diabetesalacarta.org/>).
- **Actividad física:** se recomienda ejercicio moderado y regular siempre que no haya una patología obstétrica de riesgo que lo contraindique.
- **Tratamiento farmacológico:** en este período el tratamiento de elección para conseguir unos niveles de glucosa óptimos es la insulina. En algunas circunstancias se puede valorar iniciar/mantener tratamiento con metformina. En la mayoría de las ocasiones la insulina se administrará a través de bolus de insulina en un esquema bolo-basal. En las gestantes con DM1 se puede plantear la administración de insulina a través de sistemas de administración automatizada de insulina (bomba de insulina con MCG).

Además de controlar los niveles de glucosa en la sangre, a las mujeres con DMPG se les harán controles para detectar posibles problemas relacionados con la diabetes, como daño en los ojos o los riñones. Además de los exámenes habituales ginecológicos, se realizarán ecografías especiales para verificar la salud del corazón del bebé, y hacia el final del embarazo se harán más ecografías para controlar su peso.

## Control posparto

El bebé de una mujer con diabetes pregestacional tiene más probabilidades de experimentar niveles bajos de glucosa al nacer, por lo que en las primeras 24-48 h se le realizarán pruebas para verificar sus niveles de glucosa en la sangre. Sin embargo, si no hay otras complicaciones, el bebé recibirá los mismos cuidados y consejos que cualquier otro recién nacido.

En la mujer con DMPG, los niveles de glucosa volverán a los que se tenían antes del embarazo (e incluso más bajos) inmediatamente después de dar a luz. Por ello, se debe ajustar el tratamiento en este período de cara a evitar posibles bajas de glucosa.

Por último, se recomienda la lactancia materna por sus beneficios a corto y largo plazo tanto para el recién nacido como para la madre.