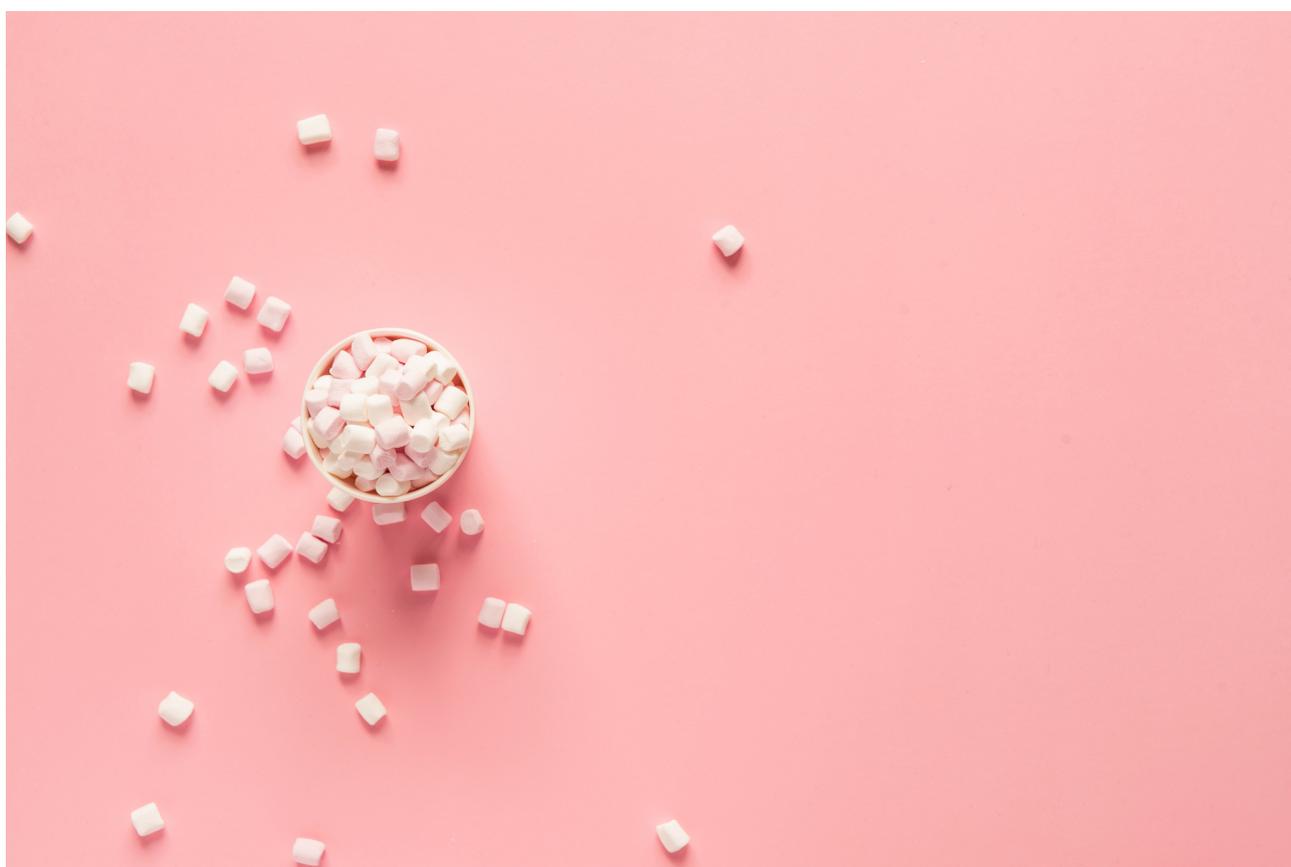


Diabetes y embarazo ¿Por qué es importante? ¿Qué es la curva corta y curva larga?



La diabetes es la enfermedad médica más frecuente del embarazo, está relacionada con la tolerancia y digestión de los hidratos de carbono y puede asociarse a riesgos y daños en cualquier fase del embarazo: dificultad para conseguir embarazo, abortos de primer trimestre, alteraciones morfológicas en el desarrollo del feto, alteraciones del crecimiento del bebé, complicaciones durante el parto y posteriores... Afortunadamente, las complicaciones graves son poco frecuentes y, con un buen manejo junto a tu equipo médico, tu embarazo puede cursar de forma completamente normal y sana a pesar del diagnóstico.

El origen está relacionado con el efecto de las hormonas del embarazo (que provocan un aumento de la resistencia periférica a la insulina); la dieta y el ejercicio son factores

esenciales, pero no te preocupes si estás siendo rigurosa con todo esto y aún así desarrollas una diabetes gestacional, porque el efecto de las hormonas es individual en cada mujer y no podemos hacer nada para evitarlo; si para optimizar el control del azúcar y que no aparezca ningún daño.

¿Qué riesgos hay y cómo evitarlos?

Los riesgos van a ser diferentes si hablamos de la diabetes previa (Diabetes Pre Gestacional, DGP) o de la desarrollada durante la gestación (Diabetes Gestacional, DG).

Riesgos DPG:

- Abortos de repetición, malformaciones mayores fetales
- Alteración del crecimiento del bebé (Retraso del crecimiento intrauterino o CIR)
- Estados hipertensivos del embarazo
- Empeoramiento de la vasculopatía materna

Riesgos DG y DPG:

- Fetopatía diabética
- Macrosomía fetal (que asocia complicaciones durante el parto o cesárea)
- Miocardiopatía hipertrófica fetal
- Inmadurez fetal (especialmente respiratoria)
- Aumento del riesgo de infecciones maternas durante la gestación

Evitar los riesgos:

- Consulta pregestacional: es especialmente importante para las pacientes que ya tienen diagnóstico de diabetes (antes del embarazo) acudir a una consulta de revisión pregestacional para programar la gestación en las mejores condiciones
- Información: es importante que tanto la paciente como su familia conozcan las implicaciones de la diabetes durante la gestación para poder controlar la enfermedad y de esa manera evitar las complicaciones
- Seguir las recomendaciones: es fundamental que durante la gestación la paciente siga las indicaciones del equipo de obstetricia y endocrinología en relación al ejercicio y la dieta, así como seguir la pauta de tratamiento médico cuando este sea necesario

Diagnóstico de diabetes gestacional: la curva corta, la curva media y la curva larga

La importancia de la diabetes gestacional y su alta incidencia hacen que sea necesario estudiar esta enfermedad en todas las mujeres embarazadas, incluso en ocasiones más de una vez durante el propio embarazo ya que puede desarrollarse en etapas tardías. Existen diferentes protocolos para realizar este estudio:

- Prueba de O'Sullivan o curva corta: consiste en realizar una comprobación de los niveles de azúcar (analítica de sangre) en ayunas y, tras beber un líquido específico con 50g de glucosa, otra comprobación a la hora. Se trata de una prueba de screening o cribado, es decir, que solo orienta sobre el riesgo de tener o no diabetes gestacional pero un resultado positivo no diagnostica la enfermedad. Si el resultado de esta prueba está alterado, será necesario confirmar el diagnóstico con el test de tolerancia oral de 100g o curva larga.

- Test de tolerancia oral a glucosa 100g (TTOG100) o curva larga: es una prueba similar a la anterior, pero en este caso tras la comprobación de los niveles de azúcar (analítica de sangre) en ayunas, se bebe un líquido con 100g de glucosa y se repiten los controles a la hora, dos horas y tres horas en total. Esta prueba sí es diagnóstica y si su resultado está alterado se confirmaría la presencia de una diabetes gestacional.
 - Por protocolo, se establece que el TTOG es positivo (está alterado) cuando dos o más valores se encuentran alterados; si únicamente uno de los 4 valores está alterado se diagnostica una *intolerancia a los hidratos de carbono*. Esta situación exige también un control más cercano del embarazo y, probablemente, repetir la prueba unas semanas después.
- Test de tolerancia oral a glucosa 75g (TTOG75) o curva media: en algunos centros se establece este protocolo paralelo y validado, según el cual en lugar de realizar la prueba de cribado (O'Sullivan) y posteriormente la curva larga (TTOG100), se indica directamente esta prueba cuyo resultado directamente sí sería diagnóstico de diabetes gestacional. Consiste en realizar una comprobación de los niveles de azúcar (analítica de sangre) en ayunas y, tras beber un líquido específico con 75g de glucosa, una comprobación a la hora y otra a las dos horas.

Si tienes dudas sobre el resultado de tu prueba analítica puedes consultar con nuestro equipo de obstetricia solicitando una cita: tienes opción tanto por vía telemática como presencial en nuestras consultas.

¿Cuándo se realiza la curva del azúcar?



Como habíamos comentado, es necesario realizar el estudio de la diabetes gestacional en todas las mujeres embarazadas. Está indicado realizar la primera prueba en el segundo trimestre, entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar una diabetes gestacional que nos llevarían a realizar el estudio tanto en el primer trimestre como en el segundo. Estos factores son:

- Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus tipo 1
- Antecedentes personales de intolerancia a los hidratos de carbono
- Antecedentes personales de Diabetes Gestacional en embarazos anteriores
- Antecedentes personales obstétricos desfavorables como abortos de repetición, muerte fetal ante-parto, polihidramnios o macrosoma fetal, en gestaciones previas
- Edad >35 años

- Índice de Masa Corporal por encima de 25

Además, ocasionalmente puede ser necesario repetir el estudio en el tercer trimestre a pesar de haber tenido un resultado normal en el estudio previo durante el segundo trimestre, si durante el embarazo aparecen hallazgos desfavorables: peso fetal estimado muy elevado (macrosomía fetal), cantidad de líquido amniótico muy elevada (polihidramnios) o alteraciones morfológicas fetales (principalmente cardíacas).

El seguimiento de tu embarazo con diabetes

Si tienes diagnóstico de diabetes, bien sea previo al embarazo o diagnosticado durante la gestación, vas a llevar un seguimiento más estrecho para una correcta vigilancia de las complicaciones. Este control estará coordinado entre tu ginecólogo o ginecóloga personal y la Unidad de Alto Riesgo, optimizando los recursos del Equipo Namunvida para un correcto acompañamiento de tu embarazo.

Además, este control se realizará siempre en colaboración y coordinación con el Servicio de Endocrinología del centro.

A nivel del seguimiento por obstetricia, se añadirán determinados controles respecto a una gestación sin patología; especialmente en el caso de la diabetes pre-gestacional. En este caso se realizarán controles trimestrales de la patología diabética asociada en la gestante (retinopatía, nefropatía, infecciones urinarias, etc) y controles ecográficos para el despistaje de malformaciones fetales y el control del crecimiento fetal.

Por otro lado, para cualquier tipo de diabetes, el control de la parte final del embarazo será también más cercano, con un control del bienestar fetal ante-parto estrecho y más precoz que el seguimiento convencional.

Las recomendaciones más importantes para un buen control del azúcar

La principal arma terapéutica es la suma de ejercicio físico moderado y control de la dieta; en relación a esta última, no se trata tanto de realizar un régimen sino de adecuar correctamente los alimentos a las necesidades para evitar cambios bruscos de los niveles de azúcar en sangre:

- Evitar ayunos prolongados (6 comidas/día de poca cantidad)
- Evitar azúcares rápida absorción (como los azúcares de bollería industrial). Priorizar por hidratos de carbono ricos en fibra
- Realizar una dieta equilibrada: 20% proteínas + 40-50% hidratos de carbono + 30-40% grasas
- Calorías adaptadas en función del sobrepeso y la actividad física (ganancia 6-7kg si sobrepeso o 9-11kg si no)

Estos cambios y adaptaciones de tu alimentación no tendrás que afrontarlos sola, sino que realizaremos un acompañamiento con dietas, ejemplos y recomendaciones que facilitarán que tu día a día sea correcto para el control del azúcar a la vez que cómodo y placentero, sin necesidad de pasar hambre ni ingerir alimentos que no fueran de tu gusto.



?

Conclusiones

- La diabetes es la patología médica más frecuente durante la gestación
- Puede producir complicaciones gestacionales tanto a nivel materno como en el bebé
- Un correcto control del azúcar (de las glucemias) maternas va a ser la clave para evitar las complicaciones graves
- La diabetes pre-gestacional necesita un óptimo control previo a la concepción para evitar los riesgos mayores de esta enfermedad
- El seguimiento se realizará de forma estrecha desde el momento del diagnóstico conjuntamente entre el obstetra, la Unidad de Alto Riesgo y el endocrinólogo
- La paciente tiene un papel protagonista en el manejo y control de su propia enfermedad
- La dieta y el ejercicio van a ser las principales armas terapéuticas para conseguir una gestación sin complicaciones con una gestante y un recién nacido sanos.

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/cuidate-y-conocete/diabetes-y-embarazo-por-que-es-importante-que-es-la-curva-corta-y-curva-larga?elem=319412>