

BUENAS PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LA DIABETES EN EL EMBARAZO

Autoras: Autoras: Alguacil Sánchez, María del Valle*; Rivas Castillo, María Teresa**; De la Rosa Várez, Zoraida***.
*Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería); **Distrito metropolitano de Granada; ***Hospital de Úbeda (Jaén)
Correo electrónico: vallealguacil@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus (DM) constituye la alteración metabólica que más frecuentemente se asocia al embarazo afectando al pronóstico de la madre y al de su futuro hijo.

Aproximadamente un 1% de todas las mujeres embarazadas presenta DM antes de la gestación (DM pregestacional: DMPG) y en un 5- 12%, dependiendo de la estrategia diagnóstica empleada, presentará DM en el transcurso del embarazo (DM gestacional: DMG).

- La diabetes pregestacional se define como toda diabetes diagnosticada antes del inicio del embarazo, ya sea tipo 1 (juvenil, autoinmune, insulín dependiente con tendencia a cetoacidosis), tipo 2 (adultos, obesidad, ovario poliquístico) o defectos genéticos en la célula beta pancreática (diabetes tipo MODY).
- La diabetes gestacional afecta a un número significativo de todos los embarazos, y se asocia con una gran variedad de resultados adversos para las embarazadas y los neonatos. La diabetes mellitus gestacional (DMG) es la intolerancia a los carbohidratos que provoca hiperglucemia y que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. La DMG definida así incluye pues, a las mujeres con diabetes preexistente no diagnosticada y también a las mujeres en las cuales la primera aparición ocurre durante el embarazo.

El objetivo del presente estudio es comparar y evaluar diferentes estrategias para el diagnóstico y cuidado de la diabetes mellitus gestacional y pregestacional .

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica de las últimas evidencias acerca de las medidas de diagnóstico, tratamiento y cuidados de mujeres embarazadas con diabetes. Para ello se utilizaron una serie de palabras clave: diabetes Gestacional (Diabetes Gestational); Embarazo en diabéticas (Pregnancy in Diabetics); Complicaciones del embarazo (Pregnancy Complications); Riesgo embarazo (Pregnancy Risk); Cuidados de enfermería (Nursing Care).

Los diferentes parámetros analizados fueron:

- Atención previa al embarazo en mujeres con diabetes para mejorar la salud materno-infantil.
- Estrategias para el diagnóstico de la diabetes gestacional.
- Tipos de asesoramiento dietético en mujeres con diabetes gestacional.
- Ejercicio para embarazadas para prevenir la diabetes gestacional.
- Tratamiento intensivo de las embarazadas con diabetes gestacional.

Se utilizaron bases de datos en español e inglés (CUIDEN, COCHRANE, MEDLINE, GOOGLE ACADÉMICO), limitando la búsqueda a artículos originales y revisiones bibliográficas sistemáticas con antigüedad máxima de cinco años (2008-2013).

RESULTADOS

- Las embarazadas con diabetes preexistente poseen mayor riesgo de morbilidad perinatal y de complicaciones por la diabetes. Las guías actuales de muchos países como Australia, el Reino Unido y los Estados Unidos recomiendan la **atención previa al embarazo en pacientes diabéticas**. En la revisión consultada al respecto, no queda claro qué efecto tiene la atención previa al embarazo de la paciente diabética en los resultados de salud materno-infantiles sobre la base de las pruebas de los ensayos controlados aleatorios.
- En cuanto a las diferentes **alternativas para el diagnóstico de la DMG**, comparando diferentes formas de administración de la glucosa (barra de caramelo, bebida con polímero de glucosa, con monómero de glucosa o glucosa en los alimentos) no se encontraron pruebas suficientes para evaluar cuál es la mejor.

- Cuando se comparan diferentes **tipos de asesoramiento dietético** en el manejo de la diabetes (entre los que se comparan diferentes combinaciones entre dietas con alto/bajo contenido en fibra, con alimentos de alto/moderado índice glucémico, aporte energético, contenido en grasas saturadas...) los datos obtenidos, son de estudios demasiado pequeños para poder establecer conclusiones finales acerca del asesoramiento dietético más adecuado.

- Los estudios observacionales recientes han encontrado que **la actividad física** durante un embarazo normal disminuye la resistencia a la insulina y por lo tanto podría ayudar a reducir el riesgo de desarrollar DMG. Sin embargo, hay pruebas limitadas disponibles a partir de ensayos controlados aleatorios sobre el efecto del ejercicio durante el embarazo para prevenir la intolerancia a la glucosa o la DMG en el embarazo.

- Generalmente, las mujeres con diabetes gestacional reciben tratamientos intensivos con una mayor monitorización obstétrica, una regulación dietética e insulina. Sin embargo, no se han encontrado pruebas sólidas que apoyen al **tratamiento intensivo**. El tratamiento específico que abarca al asesoramiento dietético y a la insulina para la diabetes gestacional leve reduce el riesgo de morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, se asocia a un mayor riesgo de inducción de trabajo de parto. No obstante, no se han encontrado pruebas sólidas sobre la mejor elección de tratamiento que proporcione los mejores resultados para estas mujeres y sus recién nacidos, incluso cuando se identifican correctamente.

CONCLUSIONES

- Existen escasas pruebas disponibles para realizar recomendaciones a favor o en contra de la **atención previa al embarazo en pacientes con diabetes preexistente**. Se necesitan ensayos controlados aleatorios amplios y de alta calidad para evaluar el efecto de diferentes protocolos de atención previa al embarazo en pacientes con diabetes preexistente.

- Se necesitan ensayos grandes bien diseñados para proporcionar información acerca de la **mejor manera de identificar a las mujeres que presentan diabetes gestacional**.

- Sobre la base de las pruebas disponibles actualmente, no se ha encontrado aún ningún beneficio significativo de las dietas investigadas. Se necesitan ensayos adicionales más grandes con el poder estadístico suficiente para evaluar los efectos de diferentes **dietas alimentarias** para las pacientes con DMG sobre los resultados de salud maternos e infantiles.

- En base a los limitados datos disponibles en la actualidad, no hay evidencia concluyente disponible para guiar la práctica del **ejercicio**. Se necesitan ensayos aleatorios más amplios y bien diseñados, con intervenciones conductuales estandarizadas, para evaluar los efectos del ejercicio en la prevención de la DMG y otros resultados adversos del embarazo incluido el tamaño grande para la edad gestacional y la mortalidad perinatal.

- Se necesitan realizar más investigaciones para evaluar el impacto de los diferentes tipos **de tratamiento intensivo**, como fármacos orales e insulina, en los resultados de la salud materno-infantil.

