



ORGANIZATION
OF TERATOLOGY
INFORMATION
SERVICES

Para obtener mas información a cerca de OTIS o de Información de Servicios de Teratología en su área, comunicarse a la línea de Información OTIS al (866) 626-6847 o visítenos en: www.OTISpregnancy.org.

Diabetes y Embarazo

La información debajo ayudara a determinar si la exposición prenatal de diabetes podría incrementar el riesgo fetal. En cada embarazo, las mujeres tienen un 3 a 5 % de probabilidades de tener un bebe con algún defecto del nacimiento. La información contenida en esta hoja de información no deberá de ser usada como sustituto del cuidado medico y consejos de su proveedor de salud.

Que es Diabetes?

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 (hiperglicemia). 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 cuerpo no esta produciendo suficiente insulina o que la insulina no puede transportar a la glucosa a las células. La diabetes tipo 2 se le conocía como diabetes del adulto. En contraste, las personas con "Tipo 1" (antes llamada juvenil) no pueden producir insulina para nada. Las personas con diabetes Tipo 1 necesitan inyectarse insulina y tener un monitoreo muy cercano para tener controlado sus niveles de azúcar.

Tengo diabetes y estoy planeando quedar embarazada. Hay algo que debería saber?

Se recomienda que las mujeres con diabetes hablen con su doctor ANTES de quedar embarazadas. Esto ayudara para asegurar que los niveles de glucosa estén en control. Aunque las mamás diabéticas tienen un incremento en el riesgo de defectos al nacimiento esto se debe en la mayor parte en el control que se lleva de glucosa antes y durante el embarazo.

Esto es aplicable en cualquier tipo de diabetes sin importar cual sea el tipo que se tenga.

Estudios han demostrado que las mujeres que llevan un buen control antes de quedar embarazadas y que mantienen sus niveles de glucosa bajos en todo su embarazo no están en riesgo mayor de tener un bebe con algún defecto del nacimiento. Una prueba de sangre puede medir los niveles de Hemoglobina A1C (glucosilada) estimando el control de la glucosa en los 2 a 3 meses previos. Idealmente, estos niveles deberán estar en los rangos normales ANTES del embarazo. Algunos doctores recomiendan que se hagan pruebas de glucosa de sangre en casa regularmente.

Las mujeres con diabetes deberían también trabajar con los doctores y nutriólogos para desarrollar una dieta personalizada y ejercicios antes del embarazo.

La diabetes materna puede causar defectos al nacimiento?

Es importante recordar que la mayoría de los bebes de mujeres con diabetes nacen sin ningún defecto de nacimiento. De cualquier modo, los niveles altos de glucosa durante el embarazo incrementan las posibilidades de tener un bebe con defectos al nacimiento. Los niveles altos de glucosa tienen los efectos de mayor importancia en el inicio del embarazo, posiblemente antes que la mujer supiera que estaba embarazada. Para las mujeres con mal manejo de sus niveles de glucosa, el riesgo de tener un bebe con defectos al nacimiento es de 6 a 10%; esto es cerca del doble de las probabilidades de las mamás con buen control. Para aquellas en las que no hay casi ningún tipo de control en el primer trimestre, hay un riesgo de más del 20% de tener un defecto al nacimiento. Algunos de los defectos al nacimiento asociados son defectos en la columna vertebral (espina bífida), defectos del corazón, defectos del esqueleto, defectos del sistema urinario, reproductivo y digestivo. Finalmente, los bebes nacidos de mujeres diabéticas también tienen un riesgo mayor de tener dificultades respiratorias, niveles bajos de azúcar (hipoglucemia) e ictericia (piel amarilla) al nacimiento.

Tener diabetes puede producir alguna complicación en el embarazo?

Las mujeres con diabetes generalmente tienen que tener un cuidado especial en su embarazo por el riesgo potencial de ciertas complicaciones. Cuando los niveles de glucosa no están en buen control, hay además un riesgo mayor de abortos espontáneos y mortinatos. Hay también una posibilidad mayor de pre-eclampsia (presión alta, edema y proteínas en la orina), parto prematuro y mayor cantidad de liquido amniótico alrededor del bebe (polidramnios). Finalmente, las mamás con diabetes están más predispuestas a tener bebes grandes, algunos pesan más de 10 libras. Cuando esto ocurre, el doctor podría aconsejar a la mujer de tener a su hijo por cesárea ya que tenerlo vía vaginal podría ocasionar daños a los dos. Las probabilidades de estas complicaciones son bajas cuando la madre tiene un buen control de la glicemia.

Que pruebas se recomiendan durante el embarazo para las mujeres diabéticas?

Hay varias pruebas que pueden realizarse durante el embarazo para evaluar como va el crecimiento y desarrollo del bebe. Un ultrasonido, el cual usa ondas de sonido para crear la imagen del bebe, puede ser usado para

ver las diferentes estructuras del bebe y así estar seguros que el crecimiento del bebe es adecuado. Un ecocardiograma fetal puede ser usado para evaluar el desarrollo del corazón. Una prueba no-stress puede ser útil para monitorizar la frecuencia cardiaca del bebe. Una prueba de sangre a la mama (llamada AFP o triple prueba) mide ciertas proteínas que el bebe hace que cruza la placenta a la circulación de la mama. Los niveles de esta proteína pueden dar información de las probabilidades que tiene de tener un defecto como espina bifida.

Tengo que aplicarme insulina para tratar mi diabetes. Tiene la insulina algún efecto sobre mi bebe?

La insulina animal, humana o sintética puede ser usada para el control de la glucosa durante el embarazo. Varios estudios han demostrado que el uso de insulina durante el embarazo no esta asociada con un incremento en el riesgo de defectos al nacimiento. Se piensa que los beneficios de usar insulina para regular la glucosa son mayores que el riesgo de usar insulina, desde que el mejor control de la glucosa puede reducir los riesgos de defectos al nacimiento asociados con un mal control de la diabetes.

Si estoy usando hipoglucemiantes orales para controlar mi diabetes, tendré que cambiar a las inyecciones de insulina durante mi embarazo?

Desde que la insulina se piensa que es el mejor medicamento para controlar los niveles de glucosa mejor que los medicamentos orales, tu doctor podría querer cambiar al uso de insulina. Ha habido estudios comparando los porcentajes de defectos del nacimiento en bebes de mujeres que controlan su diabetes con insulina y otras que usan medicamentos orales. En general, el tomar medicamentos orales no incrementa el riesgo de que el bebe nazca con algún defecto al nacimiento. Es importante reconocer que hay quizás mas información específica disponible con diferentes medicamentos. Consulte a su doctor acerca de que medicamento es el mas apropiado para usted.

Tengo 26 semanas de embarazo y me dijeron que tengo diabetes gestacional. Es lo mismo que Tipo 1 o Tipo 2 y podrá afectar a mi bebe?

De todas las mujeres que tienen diabetes durante el embarazo el 90% tiene diabetes gestacional. Diabetes gestacional es la diabetes diagnosticada durante el embarazo, generalmente entre 24 y 28 semanas. Casi a todas las mujeres embarazadas se les realiza una prueba de diabetes gestacional, en la cual ellas toman 50 gramos de solución glucosada y después de 1 hora sus niveles de glucosa en sangre es medida. Si esta prueba sale anormal, se tendrá que realizar otra prueba para verificar si en realidad se tiene diabetes gestacional. Muchas mujeres con diabetes gestacional no tienen síntomas, pero algunas presentan mucha sed, hambre y fatiga. La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional los niveles de glucosa regresan a lo normal después del embarazo, aunque el 40% de las mujeres con historia de diabetes gestacional desarrolla diabetes en el futuro. Muchas mujeres con

diabetes gestacional pueden controlar sus niveles de glucosa con cambios en la dieta, mientras el 10 o 15% necesitaran insulina.

Como la diabetes gestacional típicamente ocurre en el segundo trimestre del embarazo cuando el cuerpo del bebe ya se ha formado, usualmente no causa defectos del nacimiento, pero es asociada con tener un bebe grande al nacimiento. Se debería platicar con su doctor de cual seria la mejor opción si tenerlo por cesárea o vía vaginal dependiendo de la medida del bebe. Si la diabetes gestacional no esta bien controlada, hay un incremento de probabilidades de tener un bebe con hipoglucemia y problemas respiratorios al nacer.

En casos raros cuando la diabetes gestacional esta presente en el primer trimestre, hay un pequeño incremento del riesgo de defectos al nacimiento similares a los que se ven con los otros tipos de diabetes. No esta claro si la diabetes gestacional realmente incrementa el riesgo o si las mujeres en estos estudios simplemente tienen diabetes Tipo 1 y no habían sido identificadas anteriormente.

Agosto 2002.

**Derechos de reproducción por OTIS.
Reproducidos con permiso.**



References:

- Bhattacharyya, A., et al. 2001. Insulin lispro and regular insulin in pregnancy. *QJM*. 94(5): 255-260.
- Brydon, P., et al. 2000. Pregnancy outcome in women with type 2 diabetes mellitus needs to be addressed. *International Journal of Clinical Practice*. 54(7): 418-419.
<http://www.cdc.gov/diabetes/>
- Coetzee, EJ. and Levitt, NS. 2000. Maternal diabetes and neonatal outcome. *Seminars in Neonatology*. 5(3): 221-229.
- Hadden, DR. and McCance, DR. 1999. Advances in management of type 1 diabetes and pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 11(6): 557-562.
- Hagay, Z. and Reece, EA. 1992. Diabetes mellitus in pregnancy and periconceptional genetic counseling. *American Journal of Perinatology*. 9(2): 87-93.
- Jovanovic, L. 1999. Role of diet and insulin treatment of diabetes in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 43(1): 46-55.
- Landon, MB. 2000. Obstetric management of pregnancies complicated by diabetes mellitus. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 43(1): 65-74.
- Langer, O., et al. 2000. A comparison of glyburide and insulin in women with gestational diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*. 343(16): 1134-1138.
- National Institute of Child Health and Human Development. 2001. Understanding Gestational Diabetes: A Practical Guide to a Healthy Pregnancy. www.nichd.nih.gov/publications/pubs/gesttoc.htm
- Reece, EA. and Homko, CJ. 2000. Why do diabetic women deliver malformed infants? *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 43(1): 32-45.
- Rosenn, BM. and Miodovnik, M. 2000. Medical complications of diabetes mellitus in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 43(1): 17-31.