



Diabetes

Programa de Apoyo a la Atención en Diabetes

Diabetes Programa de Apoyo a la Atención en Diabetes

Durante el embarazo

El embarazo es un factor desestabilizador de la diabetes debido a que las alteraciones hormonales pueden afectar al metabolismo de los hidratos de carbono o azúcares.

Estas oscilaciones pueden provocar hiperglucemia y cetosis (acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre) si no se establece un control metabólico adecuado. Por ello, debes intensificar el control de la glucosa y los cuerpos cetónicos en sangre, y mantener unas cifras de hemoglobina glicosilada cercanas al límite superior recomendado para ti (por ejemplo, si los valores recomendados están entre el 4-6%, el valor ideal será el 6%).

En la diabetes pregestacional, se eleva el riesgo de sufrir un agravamiento de los problemas vasculares asociados a la diabetes (retinopatía y neuropatía), por ello, debes someterte a una vigilancia especial.

Elevados niveles de cuerpos cetónicos en sangre pueden perjudicar al feto

valores normales		
Glucemia	en ayunas	menor de 100 mg/dl
Glucemia	después de comidas	menor de 145 mg/dl
Cetonemia	siempre	menor de 0,5 mmol/l

© Abbott Científica 2006 2M20244



Pregestacional y Gestacional
PARA CUIDAR TU DIABETES SIGUE ESTOS CONSEJOS

ABBOTT Científica, S.A.
C/ Costa Brava, 13 - 28034 Madrid - España
Servicio de Atención al Cliente: 900 300 119





diabetes pregestacional

Programa de Apoyo a la Atención en Diabetes

Objetivos y citas médicas

Durante tu gestación se intensificarán las visitas al ginecólogo y al endocrinólogo que seguirán tu evolución, informándote y ayudándote a que el embarazo vaya bien.

Normalmente, la visita para el cuidado prenatal, suele realizarse cada dos semanas hasta la semana 34ª y a partir de aquí, semanalmente.

También debes someterte a exámenes regulares de fondo de ojo, durante la preparación para el embarazo, en el momento de la confirmación del embarazo, al término del primer trimestre y en la semana 20ª-24ª y 30ª-34ª.

Los valores de glucosa y cuerpos cetónicos en sangre diarios deben mantenerse próximos a la normalidad evitando hipoglucemias, hiperglucemias y cetosis, que pueden afectar al feto.

El parto



La diabetes no es un obstáculo para la maternidad

Las mujeres con diabetes bien controlada, tienen la misma probabilidad de tener hijos sanos que las mujeres que no padecen la enfermedad.

La asociación de diabetes/embarazo puede tener repercusiones sobre la salud del feto y la de la madre, si no se lleva a cabo un buen control.

Consejos para preparar la gestación

Si padeces diabetes y deseas tener un hijo, debes consultar a tu endocrino y a tu ginecólogo para planificar tu embarazo.

Lo ideal es mantener un control metabólico óptimo durante al menos 6 meses antes de la gestación. Durante este periodo de tiempo tu ginecólogo te prescribirá un anticonceptivo adaptado a tus necesidades.

El ingreso en el hospital para el parto, suele producirse a partir de la semana 37ª.

Durante el mismo, la diabetes se controla mediante la administración continua intravenosa de glucosa e insulina y con frecuentes determinaciones de la glucemia.

Tras el parto, es posible que tus requerimientos de insulina disminuyan rápidamente.

El cuidado del recién nacido

La lactancia materna es siempre la más recomendable. Además, ayuda a prevenir hipoglucemias en el recién nacido.

Probablemente deberá aumentar la ingesta calórica durante este periodo.

Las nuevas tecnologías en control de la glucosa y los cuerpos cetónicos en sangre ayudan a prevenir complicaciones.

diabetes gestacional

La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y, generalmente, desaparece tras el parto. Los cambios hormonales que sufre la mujer hacen que el páncreas no produzca, en algunos casos, suficiente insulina.

Este tipo de diabetes afecta alrededor del 4% de las gestantes y generalmente pasa inadvertido; es por eso muy importante que todas las embarazadas se realicen un examen de sangre para saber si sus niveles de azúcar son normales.

Hay que distinguir la diabetes gestacional de la diabetes mellitus diagnosticada en el embarazo, que persistirá después del parto.

El tratamiento para este tipo de diabetes puede ser desde un régimen de dieta hasta inyecciones de insulina.

Las mujeres con diabetes en sus familias tienen mayores posibilidades de tener diabetes gestacional. Otros factores de riesgo son:

- Tener sobrepeso
- Historia personal de intolerancia a los hidratos de carbono
- Edad superior a 30 años
- Peso excesivo de la gestante al nacer ella
- Antecedentes en embarazos previos: haber tenido un bebé que pesó más de 4 kilos al nacer.



¿Cómo puede afectar la diabetes gestacional a su bebé?

Al manifestarse en los últimos meses del embarazo, cuando el cuerpecito del bebé está creciendo, esta diabetes no causa defectos de nacimiento.

Sin embargo, su falta de tratamiento o control puede hacer que el bebé tenga niveles elevados de glucosa. Al recibir el bebé más energía de la que necesita para el crecimiento, este exceso se convierte en grasa, lo que puede producir un bebé "gordo". Esto puede complicar el parto, incluyendo lesión de los hombros al nacer. Además, el páncreas del bebé produce más insulina para disminuir la glucosa en la sangre, lo que puede conducir a niveles bajos de glucosa en la sangre (hipoglucemia del neonato) y correr un riesgo más alto de complicaciones respiratorias.