



# Embarazo y diabetes: ¿qué deben saber los especialistas?

El embarazo es un período crucial que requiere especial atención al estado de salud de la madre y del feto. El manejo de pacientes con diabetes mellitus requiere un enfoque sistemático y un control estricto de los niveles de glucosa en sangre, especialmente si la mujer ha sido diagnosticada con diabetes o tiene predisposición a esta enfermedad.

# Riesgos potenciales: ¿cómo puede afectar la diabetes al embarazo?

La diabetes puede afectar negativamente el curso del embarazo. Existen varios riesgos a los que puede enfrentarse la paciente:

1. Las alteraciones en el desarrollo fetal, el aumento del tamaño del feto y las complicaciones relacionadas durante el parto (incluida la necesidad de una cesárea) pueden ser provocadas por la **hiperglucemia** — niveles elevados de glucosa en sangre.
2. La debilidad, mareos e incluso la pérdida de conciencia en la mujer embarazada, así como los riesgos para el feto, pueden deberse a la hipoglucemia — niveles bajos de glucosa en sangre.
3. El exceso de líquido amniótico (**polihidramnios**) puede desarrollarse debido a alteraciones metabólicas en la madre.
4. La mayor propensión a infecciones del tracto urinario en mujeres con diabetes puede **provocar complicaciones** en el embarazo, incluidas partos prematuros.
5. Un aumento repentino de la presión arterial (preeclampsia) es más probable en mujeres embarazadas con diabetes.
6. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro aumenta tanto para la madre como para el hijo en casos de **diabetes gestacional**.



# Algoritmo para el manejo de pacientes con diabetes durante la planificación del embarazo y la gestación

## Antes del embarazo

Si una paciente ha sido diagnosticada con diabetes o tiene predisposición a desarrollarla y está planeando un embarazo, es importante explicarle la necesidad de prepararse adecuadamente y qué pasos debe seguir.

Recomendaciones:

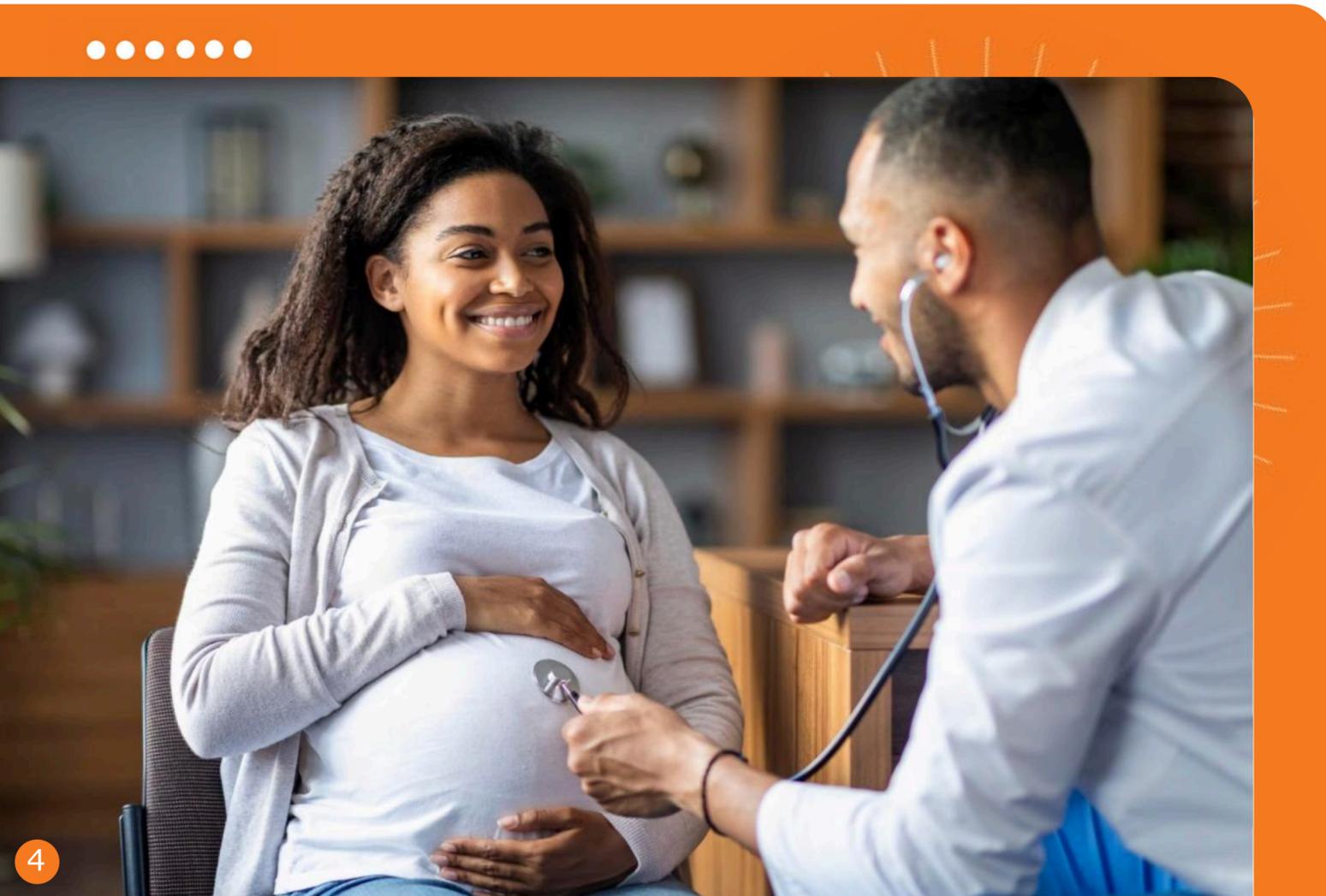
- **Es fundamental la consulta con un endocrinólogo** y un ginecólogo-obstetra para desarrollar un plan individualizado de preparación para el embarazo.
- **Optimizar el control de la glucosa** — alcanzar niveles estables de hemoglobina glucosilada (HbA1c) reduce el riesgo de complicaciones.
- **Modificar el estilo de vida**, lo que incluye seguir una dieta adecuada, hacer ejercicio regularmente y abandonar hábitos nocivos, con el fin de mejorar el control de la diabetes.

## Durante el embarazo

- Durante el embarazo, la mujer con diabetes debe **controlar regularmente sus niveles de glucosa en casa** con un glucómetro, para ajustar el tratamiento a tiempo y evitar picos de glucosa.
- **El esquema terapéutico debe revisarse y adaptarse** a los cambios del organismo, especialmente en casos de diabetes tipo 1, donde la elección y dosis de insulina deben corresponder a las necesidades actuales.
- En la diabetes tipo 2, con frecuencia es necesario cambiar a insulinoterapia, ya que algunos medicamentos orales están contraindicados. **Las principales ventajas de la insulina** son su acción fisiológica, su seguridad metabólica y circulatoria, y la posibilidad de una dosificación precisa.
- Cualquier cambio en el tratamiento debe realizarse bajo estricto control del endocrinólogo y teniendo en cuenta las características individuales del organismo.

# ¿En qué debe prestar atención la paciente?

- Explique a la paciente **la importancia de una alimentación equilibrada** con suficientes proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y fibra.
- Recomiende una **alimentación fraccionada** en pequeñas porciones 5–6 veces al día para prevenir variaciones bruscas de glucosa.
- Prescriba actividad física segura (caminar, nadar u otras actividades adecuadas para embarazadas), según el estado de salud de la paciente.



- Realice controles **regulares para vigilar el peso**, la presión arterial, los niveles de glucosa en sangre y el estado general del embarazo.
- Es necesario **llevar a cabo ciertos procedimientos para monitorizar el estado del feto y la madre**. Estos pueden incluir ecografías, análisis de sangre y otros métodos para evaluar el curso del embarazo. Controle los niveles de glucosa también en el período posparto, especialmente en caso de diabetes gestacional.
- Tenga en cuenta que **algunos medicamentos hipoglucemiantes están contraindicados durante el embarazo** y la lactancia — en particular, metformina, glibenclamida, así como los agonistas del receptor GLP-1 y los inhibidores de SGLT2. Estos atraviesan la placenta y llegan a la leche materna, lo que representa un riesgo potencial para el feto y el recién nacido. En estos casos, se recomienda el cambio oportuno a insulinoterapia como el esquema más seguro y controlable.
- Asegure una **supervisión multidisciplinaria** — si es necesario, incluya al endocrinólogo, nutricionista y pediatra.
- **Controle el estado del recién nacido**, especialmente si hubo complicaciones durante el embarazo.

# Un enfoque integral es la base para un embarazo saludable con diabetes

El manejo de pacientes con diabetes durante el embarazo requiere seguimiento médico constante, control estricto y un enfoque multidisciplinario. Una alimentación adecuada, actividad física, monitoreo regular de la glucemia y ajustes oportunos en la terapia permiten minimizar los riesgos para la madre y el feto, y contribuyen a un curso favorable del embarazo.

