

Folleto para el paciente

Cómo controlar la diabetes tipo 1 durante el embarazo

Preparado por Steven V. Edelman, MD; Aprobado por Leonel Villa-Caballero, MD, PhD

Si usted padece diabetes tipo 1 y está pensando en quedar embarazada, existen medidas importantes que debería tomar ahora para asegurarse de dar a luz a un bebé saludable. Incluso si tiene un buen control de la glucosa en la sangre cuando queda embarazada, el embarazo es una situación de alto riesgo para usted y su bebé.

La buena noticia es que un cuidado regular le brinda una excelente oportunidad para tener un embarazo satisfactorio. Su equipo de cuidados para la diabetes, es decir, su endocrinólogo, obstetra, médico familiar, nutriólogo, pediatra, y miembros del personal de enfermería y educadores de la diabetes le ayudarán con sus necesidades médicas antes de quedar embarazada, durante el parto y después de que su bebé nazca.

¿Cuáles son los riesgos?

En general, los riesgos para las mujeres embarazadas que padecen diabetes son mayores que los de las mujeres embarazadas que no la padecen. Las mujeres con diabetes tipo 1 tienen más problemas de presión arterial alta durante el embarazo, abortos, mortinatos, partos prematuros, cesáreas y lesiones al dar a luz, tanto en la madre como en el bebé. Las mujeres con diabetes tipo 1 también son más propensas a tener bebés con peso elevado al nacer y anomalías congénitas graves tales como problemas cardíacos y en la médula espinal. Sin embargo, usted puede reducir estos riesgos si recibe un cuidado regular antes de la concepción y durante su embarazo. La *American Diabetes Association* (Asociación Americana de Diabetes) recomienda que planifique su embarazo con anticipación y hable sobre sus planes con su equipo de cuidados de la salud.

¿Qué es el cuidado de preconcepción y por qué es importante?

El cuidado de preconcepción es el cuidado de la diabetes y la educación que una mujer recibe antes de quedar embarazada. Esto incluye aprender sobre las repercusiones de la diabetes en el embarazo, mejorar las técnicas del autocontrol de la diabetes y entender la importancia de seguir planes de tratamiento recomendados para la diabetes. Debe comenzar con el cuidado de preconcepción al menos 6 meses antes de quedar embarazada. Esto la ayudará a lograr un buen control de la glucosa antes de que su embarazo comience y le permitirá a sus médicos detectar problemas con anticipación. Su equipo de cuidados para la diabetes:

- le enseñará cómo lograr un control ideal de la glucosa a través del autocontrol de la glucosa en la sangre (prueba por punción capilar);
- la orientará sobre la planificación familiar;
- evaluará sus riesgos de complicaciones a causa de la diabetes (tales como problemas de la visión, renales, cardiopatías, presión arterial alta, problemas de tiroides y colesterol alto) y cualquier otro problema médico preexistente que pueda tener, mediante pruebas especiales;
- revisará el uso de la insulina y otros medicamentos y hará cualquier cambio necesario antes de que usted quede embarazada;
- le recomendará una dieta y terapia nutricional y le aconsejará sobre el uso de vitaminas (tales como el ácido fólico), minerales y otros suplementos importantes que ayudan a prevenir las anomalías congénitas;
- establecerá su peso ideal antes del embarazo y determinará la cantidad de peso que podrá aumentar durante este;
- le brindará consejos sobre el ejercicio y otras actividades físicas;
- programará su parto en un hospital que esté provisto de equipos de monitoreo modernos y laboratorios de prueba actualizados.

Manejo de la diabetes durante los primeros meses de embarazo

Varias estructuras importantes del feto comienzan a formarse durante las primeras 6 semanas de embarazo, incluidos el corazón, los ojos, el cerebro y la médula espinal. Los niveles altos de glucosa en la sangre durante esas primeras 6 semanas son especialmente peligrosos para el feto y pueden acarrear anomalías congénitas mayores. Un buen control de la glucosa que comienza antes de la concepción y continúa durante el primer trimestre es la mejor forma de reducir el riesgo de anomalías congénitas y otras complicaciones.

Por lo general, en la mayoría de las mujeres, el embarazo se confirma durante este periodo crítico. Si recibe cuidados de preconcepción y cuidados en los primeros meses del embarazo de manera regular, su equipo de cuidados para la diabetes sabrá cuando usted ha alcanzado este punto.

Control de la diabetes durante el embarazo

Incluso si usted tiene un buen control de la glucosa en la sangre antes de quedar embarazada, el embarazo modificará la manera en que usted maneje su diabetes tipo 1. Por ejemplo:

- Las hormonas que se generan durante el embarazo afectan la manera en la que actúa la insulina.
- El embarazo modificará su ingesta de comida y sus niveles de actividad.
- La sensibilidad a la insulina y glucosa en la sangre variará más durante el embarazo que antes de quedar embarazada. Su necesidad de insulina puede disminuir durante los primeros meses del embarazo y luego aumentar en la mitad o durante los últimos meses del embarazo.

- Las náuseas matutinas pueden tener como consecuencia que usted coma menos y, por lo tanto, necesite dosis menores de insulina.
- Puede experimentar problemas de niveles altos y bajos de glucosa en la sangre según la etapa de embarazo en la que se encuentre; los niveles altos de glucosa en sangre son perjudiciales tanto para usted como para el feto, y los niveles bajos de glucosa en sangre se pueden producir más rápido que antes de que usted estuviera embarazada, especialmente si no está familiarizada con los síntomas.
- Su médico deberá realizar ajustes frecuentes de sus dosis de insulina.
- Usted posiblemente necesitará controlar su glucosa en la sangre más a menudo. Es muy probable que su médico le recomiende que se autocontrole su glucosa en la sangre antes y después de las comidas, al acostarse y ocasionalmente durante la noche (entre las 2 a. m. y las 4 a. m.); podría ser especialmente útil que disponga de los nuevos sistemas de control de glucosa.
- Si usted se enferma y no come normalmente o si su nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto (>200 mg/dl), es posible que su médico desee realizarle análisis de orina con tiras reactivas ocasionales; los análisis de orina pueden ayudar a determinar si tiene cetona en la orina, lo que podría afectarles a usted y a su bebé.
- Su médico determinará su nivel de hemoglobina glucosilada (A1C) durante los primeros meses de su embarazo, repetirá la prueba cada mes hasta que su nivel sea aceptable y luego lo repetirá cada 2 ó 3 meses.
- Su médico la aconsejará sobre qué hacer cuando su nivel de glucosa en la sangre sea muy alto o muy bajo y cómo reconocer los síntomas.

Mantener un buen control de la glucosa en la sangre durante todo su embarazo es la única manera de protegerse usted misma y a su bebé.

Manejo de la diabetes después del parto

Después de unas pocas horas después del parto, sus necesidades de insulina probablemente disminuirán una vez más y usted necesitará una dosis menor de insulina. El cuidado del recién nacido también puede disminuir su necesidad de insulina por un tiempo.

Usted debe poder amamantar a su bebé. No obstante, algunas mujeres con diabetes tipo 1 pueden tener problemas al comenzar a amamantar y pueden experimentar episodios de niveles altos o bajos de glucosa en la sangre durante la lactancia. Deberá mantener su ingesta de calorías y líquidos y puede que necesite ingerir refrigerios más a menudo si amamanta a su bebé. Su equipo de cuidados para la diabetes la puede ayudar durante esta etapa y se asegurará de que su bebé no presente ninguna complicación antes de ir a casa.

Para recordar

- Planificar su embarazo y recibir 6 meses de cuidados de preconcepción en forma regular le brindarán a su bebé el mejor comienzo en la vida posible.
- Deberá tener a su equipo de cuidados para la diabetes establecido con anticipación de modo que su embarazo pueda ser confirmado lo antes posible durante el primer trimestre, periodo en el cual ocurren la mayoría de los problemas.
- Su necesidad de insulina cambiará en muchas ocasiones durante el embarazo. Su nivel de glucosa en la sangre puede disminuir más rápido durante el embarazo que antes de que usted quedara embarazada. Su médico le aconsejará sobre la mejor manera de prevenir niveles bajos de glucosa en la sangre y sobre lo que debería hacer si esto llegara a suceder. Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden perjudicar a su bebé.
- Su equipo de cuidados para la diabetes querrá hablar con usted —y verla con frecuencia— durante su embarazo, a fin de prevenir complicaciones.
- Cada mujer que padece diabetes tipo 1 es diferente. Solo su equipo de cuidados para la diabetes puede determinar sus necesidades particulares antes de que quede embarazada, durante el embarazo y el parto y después de esto.
- Un cuidado regular le brinda una oportunidad *excelente* para tener un embarazo satisfactorio.

MATERIAL DE LECTURA ADICIONAL

American Diabetes Association (Asociación Americana de Diabetes). Cuidado de preconcepción para las mujeres con diabetes. *Cuidados para la diabetes*. 2003; 26 (Suplemento 1):S91-S93.