



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Diabetes y Diabetes Gestacional

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la diabetes y diabetes gestacional podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una condición médica en la cual el cuerpo no hace suficiente insulina o no puede usar la insulina correctamente. La insulina es una hormona 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 (hiperglucemia). Estos niveles altos de azúcar pueden resultar en daño de los órganos como los ojos y riñones, y dañar los vasos sanguíneos y nervios.

Existen diferentes clases de diabetes. Algunas personas tienen diabetes tipo 2 (antes conocido como diabetes de inicio adulto). Esto significa que el organismo no produce suficiente insulina o que la insulina no es capaz de funcionar bien. En contraste, las personas con la diabetes tipo 1 (una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente) tienen una condición donde el cuerpo no produce insulina para nada. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina y un monitoreo muy cuidadoso para tener controlados sus niveles de azúcar.

Tengo diabetes y estoy planeando embarazarme. ¿Hay algo que necesito saber?

Es recomendable que hable con sus proveedores de salud *antes* de embarazarse. Esto le ayudará para determinar el mejor plan de cuidado para mantener los niveles de glucosa en la sangre bajo control antes y durante el embarazo. Una prueba de sangre que es llamada hemoglobina A1c (hemoglobina glucosilada) puede ser hecha para estimar el control de la glucosa en los últimos 2 a 3 meses. Idealmente, este nivel debe estar entre el rango normal *antes* del embarazo. Algunos proveedores de salud recomendarán pruebas adicionales de glucosa en la sangre hechas en casa para revisar los niveles de azúcar más seguido durante el embarazo.

Las mujeres con diabetes también deberían trabajar con los proveedores de salud y nutricionistas para desarrollar una dieta personalizada y plan de ejercicios antes del embarazo.

¿La diabetes materna puede causar malformaciones congénitas?

La mayoría de los bebés que nace de mujeres con diabetes no nace con malformaciones congénitas. Los estudios han demostrado que las mujeres que tienen diabetes bien controlada antes de quedar embarazadas y que también mantienen bajos los niveles de glucosa durante el embarazo no tienen altas posibilidades de tener un bebé que nazca con malformaciones congénitas.

Sin embargo, los altos niveles de glucosa durante el embarazo incrementan la posibilidad de que el bebé nacera con malformaciones congénitas. Los altos niveles de glucosa tienen los efectos más grandes temprano en el embarazo, posiblemente antes de que la mujer sepa que está embarazada. Para las mujeres embarazadas con mal control de la diabetes, el riesgo de que un bebé nazca con malformaciones congénitas es acerca de 6 al 10%. Para aquellas con un control extremadamente pobre en el primer trimestre, puede haber hasta un 20% de posibilidades de malformaciones congénitas. Algunos de las malformaciones congénitas asociadas incluyen defectos de la médula espinal (espina bífida), defectos cardíacos, defectos esqueléticos y defectos en los sistemas urinario, reproductivo y digestivo.

¿Puede conducir la diabetes a algunas complicaciones del embarazo?

Si. Las mujeres con niveles de glucosa no controlada tienen una alta posibilidad por aborto espontáneo y

mortinato. También hay una alta probabilidad de pre-eclampsia (presión arterial peligrosamente alta), exceso de líquido amniótico alrededor del bebé (plidramnios), y parto prematuro. Los bebés nacidos de mujeres con diabetes también tienen una alta probabilidad de tener dificultades para respirar, niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) e ictericia (piel amarillenta) al nacer.

Las madres con diabetes tienen más probabilidades de tener bebés más grandes, algunos que pesan más de 10 libras. Cuando esto sucede, el proveedor de salud puede aconsejar a la mujer de tener un bebé por cesárea más que por vía vaginal para poder reducir el riesgo de lesiones a la madre y al bebé. Los bebés de madres con diabetes también pueden ser pequeños para su edad. Las probabilidades de complicaciones del crecimiento son más bajas cuando las mujeres tienen control de su diabetes.

Las probabilidades de complicaciones durante el embarazo relacionadas con la diabetes pueden ser más probables entre las mujeres con diabetes tipo 1. Las mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2 que también tienen otros problemas médicos como presión arterial alta u obesidad también tienen una posibilidad ligeramente alta de complicaciones en el embarazo.

¿Qué clases de pruebas son recomendadas durante el embarazo para las mujeres con diabetes?

Sus proveedores de salud seguirán de cerca su salud y la salud del bebé en desarrollo durante el embarazo. Discutirán las pruebas de detección apropiadas para su embarazo. Algunas opciones de detección que podrían discutirse son:

- **Una prueba de sangre materna** (llamada prueba de AFP, triple o cuádruple) mide ciertas proteínas que el bebé hace que se crucen en la sangre de la madre. Los niveles de estas proteínas pueden dar información sobre las posibilidades de que un bebé tenga ciertas malformaciones congénitas, tales como la espina bífida.
- **Los ultrasonidos**, como un escaneo de anatomía fetal específico, un ecocardiograma fetal, monitoreo de ultrasonido de crecimiento fetal y / o Doppler de arteria umbilical fetal. Los ultrasonidos usan ondas de sonido para crear una imagen del bebé. Estas pruebas de detección pueden mirar al bebé, a la placenta y al líquido que rodea al bebé.

Su proveedor de salud probablemente analizará otras pruebas de detección para controlar su diabetes y el embarazo, como análisis de sangre, análisis de orina, pruebas sin estrés y medir su presión arterial.

Tengo que tomar medicamentos para la diabetes. ¿Debería suspenderlos?

No. No es recomendado suspender los medicamentos que tratan la diabetes sin consultar a su equipo de atención médica porque la diabetes no controlada puede causar complicaciones en el embarazo. Hable con su proveedor de salud si descubrió que está embarazada. Hágales saber acerca de su embarazo y analice los beneficios y riesgos de los medicamentos en particular que está tomando. También puede hablar sobre sus medicamentos con MotherToBaby llamando al 866-626-6847, o por correo electrónico o chateo a través de nuestro sitio web: <https://mothertobaby.org/>.

Tengo 26 semanas de embarazo y me informaron que tengo diabetes gestacional. ¿Cómo esto afectará mi bebé?

La diabetes gestacional es una diabetes que comienza durante el embarazo, generalmente entre las semanas 24 a 28. Así como otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta como sus células usan la glucosa.

La mayoría de las mujeres embarazadas son sometidas a exámenes de detección de diabetes gestacional tomando una solución de glucosa y analizando su nivel de glucosa en la sangre una hora más tarde. Si esta prueba resulta anormal, se podrán realizar más pruebas para verificar si la mujer en realidad tiene diabetes gestacional. La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional no tienen síntomas, pero algunas pueden sentir muchísima sed, evacuación urinaria frecuente, visión borrosa o fatiga.

La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional puede controlar los niveles de glucosa sanguínea con cambios dietéticos y ejercicio. Otros necesitarán tomar medicamentos orales o insulina. Para unas de las mujeres con diabetes gestacional, los niveles de glucosa en la sangre vuelven a la normalidad después del embarazo. Sin embargo, acerca del 50% de las mujeres con un historial de diabetes gestacional desarrollará diabetes en algún momento en el futuro.

Ya que la diabetes gestacional generalmente se presenta tarde en el segundo trimestre cuando el cuerpo del bebé está ya formado, usualmente no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas. Sin embargo, la diabetes gestacional es asociada con una probabilidad de dar luz a un bebé grande. Si la diabetes gestacional no está bien controlada, hay una alta probabilidad que el bebé tenga hipoglucemia y problemas respiratorios al nacer.

En casos muy raros donde la diabetes gestacional se presenta en el primer trimestre, puede existir una pequeña aumenta probabilidad de tener malformaciones congénitas similares a las que se ven con las otras formas de diabetes.

No está claro si la diabetes gestacional realmente aumenta estos riesgos, o si las mujeres en estos estudios habían tenido diabetes antes del embarazo que no había sido identificada.

¿Podré amamantar a mi bebé si tengo diabetes?

Sí, pero las madres diabéticas deben asegurarse de que sus niveles de glucosa están bien controlados durante la lactancia. Algunas investigaciones han encontrado que alta glucosa materna puede rebosar en la leche materna como azúcar. Esto puede causar en hipoglucemia y alto comportamiento de búsqueda de alimentos en el bebé.

La diabetes puede reducir la producción de leche. La insulina es necesaria para la producción de leche, por lo que esto puede explicar en parte por qué las mujeres con diabetes tardan en producir leche.

Hay muchos beneficios para la salud de la lactancia materna y las madres con diabetes no deben desanimarse de la lactar. Algunos sugieren que la lactancia materna puede reducir la posibilidad de que su hijo desarrolle diabetes más adelante en la vida y ayudar a evitar la obesidad infantil.

Estoy tomando medicamento para mi diabetes. ¿Cómo afectará la lactancia la salud de mi bebé?

La insulina es una parte normal de la leche materna, pero no se transmite a la leche materna en grandes cantidades. Las madres que usan medicamentos orales para tratar su diabetes deben controlar al bebé por señales de hipoglucemia. Las mujeres pueden llamar a MotherToBaby al 866-626-6847 para obtener información sobre medicamentos específicos y la lactancia. Si sospecha que el bebé tiene síntomas, comuníquese con el proveedor de salud del niño.

¿Cómo afectará la lactancia mis niveles de azúcar en la sangre?

Algunas madres han experimentado requerimientos reducidos de insulina durante la lactancia. Las madres con diabetes tipo 1 a menudo experimentarán disminución del azúcar en la sangre después de amamantar. Coma un bocadillo con carbohidratos y proteína antes de amamantar para ayudar evitar que los azúcares en la sangre bajen. Recuerde que con cualquier tipo de diabetes, su azúcar en la sangre puede subir y/o bajar mientras esté amamantando.

¿Qué hay si el padre del bebé tiene diabetes?

Es posible que un hombre con diabetes pueda tener dificultades para embarazar a su pareja (problemas de fertilidad). Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que los medicamentos que un padre usa para tratar la diabetes podrían causar malformaciones congénitas en un embarazo de su pareja. En general, es poco probable que la exposición de un padre aumente el riesgo a un embarazo porque, a diferencia de la madre, el padre no comparte una conexión de sangre con el bebé en desarrollo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/> .

Las Referencias Disponibles Bajo Solicitud.

octubre, 2017