Diabetes Tipo 1 y Tipo 2

Esta hoja trata sobre la diabetes en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en estudios de investigación publicados. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una afección en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede utilizar insulina en forma correcta. La insulina es una hormona que ayuda a que el azúcar (glucosa) se traslade del torrente sanguíneo a las células del cuerpo, lo que les proporciona energía para funcionar. Cuando la glucosa no puede entrar a las células, se acumula en la sangre (nivel alto de azúcar en sangre, o hiperglucemia). Los niveles de azúcar más altos de lo normal pueden provocar daños en vasos sanguíneos, nervios y órganos como ojos y riñones.

¿Existe más de un tipo de diabetes?

Hay diferentes tipos de diabetes. En esta hoja se tratan la diabetes tipo 1 y tipo 2.

- La diabetes tipo 1 es una afección en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o podría no producir nada en absoluto. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina y monitoreo estricto para controlar sus niveles de azúcar en la sangre.

- En la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce suficiente insulina o la que produce el cuerpo no puede funcionar bien. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden controlar su afección con ejercicio y cambios en su dieta. Hay quienes pueden necesitar insulina u otros medicamentos.

- La diabetes gestacional es otro tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. MotherToBaby tiene una hoja informativa aparte sobre diabetes gestacional: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-diabetes/

Tengo diabetes. ¿Qué debería hablar con mi equipo de atención de salud antes de quedar embarazada?

Planificar su embarazo y tener niveles de azúcar en sangre bien controlados antes de quedar embarazada aumenta las probabilidades de tener un bebé sano. Haga una cita con sus proveedores de atención de salud antes de quedar embarazada para determinar el mejor plan de tratamiento para mantener sus niveles de glucosa en sangre controlados antes y durante la gestación. El plan de tratamiento puede incluir medicamentos, una dieta personalizada y ejercicio. Durante esa visita, su proveedor de atención de salud también puede hablarle sobre otras formas de prepararse para el embarazo, como tomar una vitamina prenatal y / o ácido fólico. Si ya está embarazada, programe una cita con su proveedor de atención de salud lo antes posible para revisar el mejor plan de embarazo para usted y el bebé.

Su proveedor podría solicitarle un análisis de sangre de hemoglobina A1c (HbA1c) para ver los niveles de glucosa en su sangre durante los últimos 2 o 3 meses. Lo ideal sería que los niveles de HbA1c estén dentro del rango normal antes del embarazo. Algunos proveedores de atención de salud recomendarán pruebas de glucosa en sangre en el hogar durante el embarazo para revisar los niveles de azúcar con más frecuencia.

Los niveles de glucosa bien controlados están en el rango que funciona mejor para una persona. Los niveles de glucosa no controlados o mal controlados significan que el azúcar en sangre es demasiado alto, incluso si se está tratando la afección. Lo que se considera bien controlado, mal controlado y no controlado puede variar de una persona a otra. Según la Asociación Estadounidense de Diabetes, los niveles ideales de glucosa en sangre para personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 preexistentes que quedan embarazadas son:

- HbA1c por debajo del 6 %

- Glucosa en ayunas por debajo de 95 mg/dl (5,3 mmol/l) y
- Glucosa 1 hora después de comer por debajo de 140 mg/dl (7,8 mmol/l) o
- Glucosa 2 horas después de comer por debajo de 120 mg/dl (6,7 mmol/l)

Sin embargo, dado que cada mujer y cada embarazo son diferentes, es importante que colabore con su equipo de atención de salud para determinar cuáles son sus propias metas de glucosa y cómo alcanzarlas durante el embarazo.

Tomo medicamentos para la diabetes. ¿Debo dejar de tomarlos si descubro que estoy embarazada?

En ocasiones, cuando las mujeres descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención médica antes de realizar tales cambios. La diabetes no tratada aumenta los riesgos para el embarazo. Sus proveedores de atención de salud pueden comentarle los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo. Puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para obtener más información sobre sus medicamentos específicos durante el embarazo o la lactancia.

Tengo diabetes. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Tener diabetes puede hacer más difícil lograr embarazarse. Diferentes factores que pueden relacionarse con la diabetes, como tener obesidad, bajo peso, tener complicaciones relacionadas con la diabetes o afecciones como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), también pueden afectar la capacidad de una mujer para quedar embarazada. Tener buen control del azúcar en sangre y un peso corporal saludable puede ayudar con la concepción. Para obtener más información sobre obesidad, vea la hoja de datos de MotherToBaby en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/.

¿Tener diabetes aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 cuyos niveles de glucosa no están bien controlados tienen mayor probabilidad de un aborto espontáneo.

¿Tener diabetes aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como la diabetes, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

La mayoría de los bebés nacidos de mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2 no tienen defectos de nacimiento. Sin embargo, tener niveles altos de glucosa durante el primer trimestre del embarazo aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Se cree que esos riesgos son mayores cuando los niveles de HbA1c están por encima del 8 % o el promedio de glucosa en sangre es >180 mg/dl. A medida que los niveles de HbA1C superan el 8 %, la probabilidad de defectos de nacimiento continúa aumentando.

Cuando los niveles de glucosa en sangre no están bien controlados durante el embarazo, la probabilidad de que un bebé nazca con defectos de nacimiento es de alrededor del 6 % al 10 % (alrededor de 1 de cada 16 a 1 de cada 10). Con niveles controlados en forma muy deficiente en el primer trimestre, puede haber hasta un 20 % (1 en 5) de probabilidad de defectos de nacimiento. Entre ellos pueden estar defectos de la médula espinal (como espina bífida), del corazón, del esqueleto y de los sistemas urinario, reproductivo y digestivo.

¿Tener diabetes aumentaría la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Cuando los niveles de glucosa no se controlan bien durante el embarazo, hay mayor probabilidad de muerte fetal, preeclampsia (presión arterial alta y problemas con órganos, como los riñones), demasiado líquido amniótico alrededor del bebé (polihidramnios) y parto prematuro (antes de la semana 37). Al nacer, el bebé puede tener dificultad para

respirar, niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) e ictericia (coloración amarillenta de la piel y del blanco de los ojos).

Además, con diabetes gestacional aumenta la probabilidad de tener bebés grandes (lo que se denomina macrosomía), algunos de los cuales pesan más de 10 libras. En algunos casos, cuando en la ecografía se ve una macrosomía, el proveedor de salud puede analizar la opción de un parto por cesárea en lugar de uno vaginal para reducir la probabilidad de lesiones a la madre y al bebé. También existe la posibilidad de que el bebé sea más pequeño de lo esperado cuando los niveles de glucosa en sangre no están bien controlados. Esto se debe a que algunos bebés podrían no recibir la nutrición que necesitan para crecer bien antes de nacer. Las probabilidades de problemas de crecimiento (que sean más grandes o más pequeños) disminuyen cuando los niveles de azúcar en sangre están dentro del rango normal durante el embarazo.

Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 que también tienen otros problemas médicos como presión arterial alta u obesidad también tienen mayor probabilidad de complicaciones.

¿Tener diabetes durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o aprendizaje para el niño?

Los bebés nacidos de mujeres con diabetes tienen mayores probabilidades de sufrir obesidad infantil y desarrollar diabetes más adelante en la vida. Se cree tanto la genética como los niveles de azúcar en sangre durante el embarazo influyen en esos resultados. En algunos estudios se sugiere que la diabetes mal controlada durante el embarazo podría afectar el desarrollo del sistema nervioso central (SNC) en el feto. Si eso sucede, podría aumentar la probabilidad de que el niño tenga problemas de aprendizaje, comportamiento y desarrollo más adelante en su vida. Sin embargo, los datos de estos estudios son limitados.

¿Qué tipo de pruebas se recomiendan durante el embarazo a las personas con diabetes?

Sus proveedores de atención de salud seguirán de cerca su salud y la de su bebé en desarrollo durante el embarazo. Le comentarán las pruebas de detección recomendadas para ayudar a controlar su diabetes y su embarazo. Algunas de ellas pueden ser:

- Exámenes de sangre y ecografías para detectar ciertos defectos de nacimiento, como espina bífida.
- Ecografías para observar el crecimiento del bebé, la placenta y el líquido que rodea al bebé. Las mujeres embarazadas que tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 pueden necesitar más ecografías prenatales que las que no tengan la enfermedad.
- Monitoreo del nivel de glucosa durante el embarazo.
- Pruebas sin estrés en el tercer trimestre para monitorear al bebé y los niveles de líquido amniótico.
- Examen de la vista antes del embarazo y en el primer trimestre. Las personas con diabetes pueden desarrollar un problema ocular llamado retinopatía, que puede provocar problemas de visión. Las personas con diabetes mal controlada pueden encontrar que esta afección empeora durante el embarazo.

Lactancia materna mientras tener diabetes:

Tener diabetes no se considera un motivo para desalentar la lactancia materna. Mantener los niveles de glucosa bien controlados es importante durante la lactancia. En algunas investigaciones se ha descubierto que si hay niveles altos de glucosa en la sangre en la madre pueden pasar a la leche materna en forma de azúcar. Esto podría causar hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) en el bebé.

Tener diabetes podría desacelerar la producción de leche materna. La insulina es necesaria para generar la leche, lo que puede explicar en parte por qué algunas personas con diabetes tardan en producir leche.

La insulina es parte normal de la leche materna. La insulina que se toma como medicamento no pasa a la leche materna en grandes cantidades y no se espera que cause problemas al bebé amamantado. Algunos medicamentos orales (que se toman por boca) utilizados para tratar la diabetes podrían pasar a la leche materna. Si toma un medicamento oral para la diabetes y sospecha que el bebé tiene algún síntoma como nerviosismo (un signo de bajo nivel de azúcar en sangre), comuníquese con el proveedor de atención médica del niño. También puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para obtener más información sobre sus medicamentos específicos durante la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

Si un hombre tiene diabetes, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

Tener diabetes puede disminuir la cantidad y la motilidad (movimiento) de los espermatozoides y afectar la eyaculación en algunos hombres. Esto podría causar problemas con su fertilidad (capacidad de dejar embarazada a una mujer). Sin embargo, en un estudio realizado en parejas sometidas a tratamientos de fertilidad se compararon casi 1.000 parejas en las que el hombre tenía diabetes con otras en las que el hombre no la tenía. No se hallaron diferencias entre las tasas de embarazo y nacimientos vivos entre los grupos.

No existe evidencia que sugiera que un hombre con diabetes aumente la probabilidad de defectos de nacimiento para un embarazo. En algunas investigaciones se sugiere que los niños nacidos de padres con diabetes tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad u otros trastornos metabólicos (afecciones en las que el cuerpo tiene problemas para procesar y utilizar energía y nutrientes) más adelante en la vida. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby acerca de exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, marzo 1, 2025.