Diabetes gestacional

Esta hoja trata sobre la exposición a la diabetes gestacional 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 son la diabetes y la diabetes gestacional?

La diabetes es una afección en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede utilizarla 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, con 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). En MotherToBaby hay una hoja informativa aparte sobre diabetes tipo 1 y tipo 2 en: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/diabetes-tipo-1-y-tipo-2/

La gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Puede desarrollarse en mujeres que no tenían la enfermedad antes del embarazo. También se ha diagnosticado a mujeres que tenían diabetes tipo 2 antes de quedar embarazadas, pero no lo sabían. Si no se diagnostica hasta más adelante en el embarazo, se denomina diabetes gestacional. Dado que la diabetes tipo 2 es cada vez más común, se ha sugerido que todas las mujeres que deseen quedar embarazadas hablen con su proveedor de atención de salud para que les haga un examen antes.

Los niveles de glucosa bien controlados son los que 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. Los niveles de glucosa que se consideran bien controlados, mal controlados y no controlados pueden variar de una persona a otra. Según la Asociación Estadounidense de Diabetes, estas son las metas de niveles de glucosa en sangre para mujeres con diabetes gestacional:

- Antes de una comida (preprandial) ≤ 95 mg/dl (5,3 mmol/l)
- 1 hora después de la comida ≤140 mg/dl (7,8 mmol/l)
- 2 horas después de la comida ≤120 mg/dl (6,7 mmol/l)

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

¿Cómo se detecta la diabetes gestacional?

La mayoría de las mujeres embarazadas se someten a una prueba de detección de diabetes gestacional entre las semanas 24 y 28 de embarazo, en la que se bebe una solución de glucosa y se mide el nivel en sangre una hora después. Si esta prueba es anormal, se puede realizar un análisis más exhaustivo para confirmar el diagnóstico.

Las mujeres que han tenido diabetes gestacional en un embarazo anterior tienen más probabilidades de volver a padecerla en otros embarazos. Si tuvo diabetes gestacional en un embarazo anterior, es posible que su proveedor de atención de salud le indique hacerse la prueba de detección de glucosa en una etapa más temprana del embarazo. Hable con el profesional para revisar las opciones de detección o pruebas que son adecuadas para usted.

¿La diabetes gestacional aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Cuando los niveles de glucosa no están bien controlados durante el embarazo, existe mayor probabilidad de que se produzcan abortos espontáneos y muerte fetal.

¿La diabetes gestacional 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 gestacional, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

No se ha asociado diabetes gestacional con defectos de nacimiento en la mayoría de los estudios, pero hay algunos en los que se sugiere un aumento de la probabilidad. Es posible que esos defectos de nacimiento se deban a una diabetes tipo 2 no diagnosticada en el primer trimestre o a otras causas, como la obesidad, que puede causar diabetes gestacional y también aumentar el riesgo de defectos congénitos. Para obtener más información sobre obesidad, vea la hoja de datos de MotherToBaby en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/

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

Cuando los niveles de glucosa no están bien controlados 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, tener diabetes gestacional aumenta la probabilidad de tener bebés grandes (lo que se denomina macrosomía), algunos de los cuales pesan más de 10 libras. Cuando los niveles de glucosa están bien controlados durante el embarazo, es menos probable que aparezcan estos problemas.

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

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

¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

En la mayoría de los casos, los niveles de glucosa en sangre se pueden controlar con cambios en la dieta y ejercicio. Algunas mujeres necesitan tomar medicamentos. Puede consultar sus dudas sobre un medicamento específico con su proveedor de atención de salud o si contacta a un especialista de MotherToBaby.

¿Qué tipo de pruebas se recomiendan durante el embarazo a mujeres con diabetes gestacional?

Sus proveedores de atención médica seguirán de cerca su salud y la de su bebé en desarrollo durante el embarazo. Hablarán con usted sobre las pruebas de detección correctas.

¿La diabetes gestacional desaparece después de dar a luz a mi bebé?

En la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional desaparece poco después del parto. Si no lo hace, se denomina diabetes tipo 2. Alrededor del 50 % (1 de cada 2) de todas las mujeres que tuvieron diabetes gestacional desarrollan diabetes tipo 2 más adelante. Se sugiere que las mujeres que han padecido diabetes gestacional se sometan a pruebas de detección entre 6 y 12 semanas después del nacimiento del bebé, y después cada 1 a 3 años. Es importante que una persona que ha padecido diabetes gestacional siga haciendo ejercicio y tenga una dieta saludable después del embarazo para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.

Lactancia materna mientras toma XXX:

Tener diabetes gestacional no se considera un motivo para desalentar la lactancia materna. Mantener los niveles de glucosa bien controlados es importante durante esa etapa. En algunas investigaciones se ha descubierto que niveles altos de glucosa en la sangre de la madre pueden pasar a la leche materna en forma de azúcar. Eso podría causar hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en sangre) en el bebé. Si toma insulina u otros medicamentos para controlar su diabetes, puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para obtener más información sobre sus medicamentos específicos durante el embarazo o la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de

salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

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, 1 de marzo de 2025.