

## La diabetes mellitus gestacional (DMG)

*La DMG se ha definido como: "variable grado de intolerancia a la glucosa detectado por primera vez durante el embarazo". Esta definición ha sido considerada muy amplia y heterogénea, pues puede ocurrir que se trate de una mujer con una preña, no diagnosticada, diabetes mellitus que nuestro programa de atención prenatal ha detectado durante el embarazo, o tratarse solamente de un mínimo trastorno detectado durante la gestación, y como es de suponer los resultados perinatales y maternos no pueden ser iguales para ambas situaciones, sin embargo las dos están igualmente categorizadas.*

*La DMG fue inicialmente definida por O`Sullivan, para identificar mujeres gestantes con elevado riesgo posterior al parto de desarrollar diabetes mellitus, sin embargo, más recientemente se ha asociado con una mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales, y entre ellas se han citado:*

### *Perinatales:*

- 1.- Macrosomía, la cual puede resultar en trauma obstétrico al parto y asfixia perinatal.*
- 2.- Hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, síndrome de dificultad respiratoria, hipocalcemia y poliglobulia neonatal.*
- 3.- Mayor riesgo de obesidad en la infancia y adolescencia así como diabetes mellitus en la edad adulta.*

### *Maternas:*

- 1.- Mayor frecuencia de preclampsia.*
- 2.- Índices de operación cesárea más elevados.*
- 3.- Diabetes mellitus tipo 2 en períodos posteriores al parto.*

*En la DMG la hiperglucemia ocurre generalmente tardía, en el segundo trimestre avanzado o el tercer trimestre y como la organogénesis ocurre al inicio del primer trimestre, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que ella no se ve asociada a una mayor frecuencia de las temidas anomalías congénitas invocadas y reconocidas para las diabéticas pregestacionales, a menos que se trate del diagnóstico de una diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada durante el embarazo.*

*La detección clínica de la DMG se realiza con la intención de identificar embarazadas con riesgo aumentado de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal. Las investigaciones hasta el presente no han podido identificar el valor de glucemia materna en los cuales comienza el riesgo o aumenta con mayor rapidez. Se esperaba que la investigación multinacional (15 centros en 9 países), llevada a cabo por el Profesor Metzger y cols denominada, "Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome"(HAPO), elaborada con la*

*intención entre otras de explorar este evento, ya finalizada y después de una espera de casi 8 años, no fue posible detectar esta relación, pues la mortalidad perinatal (130 muertes perinatales, 5,6 por mil), no resultó con suficiente fuerza estadística para permitir el análisis necesario.*

*Sí pudieron concluir que la hiperglucemia materna menos severa que aquella utilizada para definir la diabetes clínica, se encontró relacionada a problemas importantes de morbilidad perinatal y materna, y que dichos efectos podían ser reducidos por medio de tratamiento, sin embargo el umbral para la necesidad de tratamiento tampoco pudo ser establecido.*

*En el 2005 se publicaron los resultados de una investigación única, llevada a cabo por la Dra. Carolina Crowther y cols, en la cual participaron 18 centros hospitalarios, 14 en Australia y 4 en el Reino Unido. Se lograron resultados perinatales en 490 embarazadas DMG como "grupo de intervención" (tratamiento dietético o dietético más insulina si se consideró que el tratamiento solo con la dieta no obtenía el control metabólico deseado), y se comparó con 510 DMG que fueron atendidas únicamente con cuidados prenatales habituales sin imponer tratamiento a la hiperglucemia. Reportaron que las complicaciones perinatales fueron significativamente superiores en las embarazadas sin tratamiento para la hiperglucemia, que la ocurrida en el "grupo de intervención."*

*Los valores glucémicos en esa investigación que decidieron el tratamiento con insulina en el "grupo de intervención" fueron: glucemias en ayunas superiores a 5,5 mmol/L (99 mg/dl) y/o posprandiales 2 h de 7 mmol/L (126 mg/dl).*

*En nuestro país no se han realizado investigaciones que intenten detectar que valor glucémico se relaciona con una más elevada morbilidad materna y morbi-mortalidad perinatal. Investigaciones realizadas en el Servicio Central de diabetes y embarazo en pacientes embarazadas del tercer trimestre con previa PTGo no patológica, detectaron que en ninguna gestante no diabética el valor de la glucemia en ayunas resultó superior a 94 mg/dl (5,2 mmol/L) y que 2 h después de las comidas en ninguna el valor fue superior a 114 mg/dl (6,3 mmol/L), y ello nos permitió normar para todos los servicios de diabetes y embarazo del país, y proponer, para el Consenso de diabetes y embarazo para América Latina con motivo del Congreso ALAD celebrado en nuestro país en septiembre 2007, esos valores como indicativos de la necesidad de asociar insulina al tratamiento dietético, cuando dichos valores eran sobrepasados solo con la dieta calculada.*

*Posteriormente los compañeros del Servicio Central de diabetes y embarazo con motivo del IV Congreso Internacional de Obesidad, Nutrición y Factores de Riesgo Cardiovascular celebrado en Lima (Perú), reportaron en un análisis quinquenal de 3 224 nacimientos continuos, que los resultados perinatales en los 2 últimos quinquenios con estos criterios de control metabólico resultaron significativamente mejores en frecuencia de preeclampsia, macrosomía, parto pretérmino y morbi-mortalidad perinatal que los obtenidos con anterioridad utilizando los criterios de control de la ACOG (American Collage Obstetrician and Gynecolgy), los cuales proponían glucemias en ayunas de 105 mg/dl ( 5,8 mmol/L) y posprandiales 2 h de 120 mg/dl (6,7 mmol/L), y que fueron seguidos por más de un quinquenio por ese servicio.*

*En resumen, la hiperglucemia durante el embarazo puede resultar deletérea para la embarazada y su hijo y los criterios de control metabólico óptimo normados en nuestro país han resultado más satisfactorios para la gestante y el producto de la gestación.*

Dr. C *Lemay Valdés Amador*  
Profesor Titular y Consultante  
Investigador de Mérito