

El gran aumento aparente de la diabetes gestacional no es motivo de alarma

Las tasas de diabetes gestacional en los Estados Unidos parecieron aumentar drásticamente en los últimos años, según un nuevo estudio que apareció en la revista Journal of the American Medical Association (JAMA).

Si está embarazada en este momento o espera quedar embarazada pronto, este hallazgo puede alarmarla; sin embargo, la situación no es tan grave.

“Los investigadores descubrieron que la diabetes gestacional había aumentado mucho en mujeres de todas las edades y los orígenes étnicos”, afirma Rajesh Kumar Garg, M.D., endocrinólogo y director del Comprehensive Diabetes Center en University of Miami Health System.

“Observaron que, en 2011, la enfermedad afectó a 48 de cada 1,000 recién nacidos vivos”, dice el Dr. Garg. “Sin embargo, para 2019, esa cifra había aumentado a unos 64 de cada 1,000 nacimientos, lo que suena realmente preocupante”.

Ampliación en los valores de diagnóstico

El Dr. Garg dice que el estudio de JAMA tiene una historia de fondo. “El hallazgo de un gran aumento refleja un cambio reciente en el método de prueba y en los niveles de azúcar en sangre a partir de los cuales los expertos diagnostican diabetes gestacional”, añadió.

Este cambio amplía drásticamente el número de personas que se considera que

tienen el problema, agrega. Muchos médicos creen que los cambios no son necesarios ni útiles.

El aumento de casos de diabetes gestacional durante los años del estudio podría no parecer tan drástico si todavía se usaran los niveles de azúcar en sangre anteriores, dice.

¿Qué sucedió? Una prueba reemplazó a dos.

El Dr. Garg explica que, en 2010, un grupo líder de expertos médicos llamado Grupo de Estudio de la Asociación Internacional de Diabetes y Embarazo propuso cambios en el método de prueba y los niveles de glucosa que los médicos usarían para diagnosticar diabetes gestacional.

Los expertos utilizan pruebas de tolerancia a la glucosa para diagnosticar diabetes gestacional, entre otros problemas. Para las pruebas, la persona bebe una solución que incluye glucosa y luego analizan muestras de sangre para ver qué tan rápido la glucosa se elimina de la sangre y entra en otras células.

Antes del cambio, los médicos diagnosticaban diabetes gestacional realizándole a la paciente dos de estas pruebas: la segunda se usaba para confirmar el primer valor. “Después del cambio, solo se empezó a exigir una prueba”, dice el Dr. Garg.

El nuevo enfoque de diagnóstico también redujo los umbrales de los niveles de glucosa en sangre.

Mientras que el método anterior requería un nivel de glucosa en ayunas de 95 mg/dl o más para un diagnóstico positivo, el enfoque más nuevo redujo el límite a 92 mg/dl.

“Puede parecer una pequeña diferencia”, dice el Dr. Garg. “Pero, de hecho, ese

cambio puede ampliar enormemente la población de embarazadas que reciben el diagnóstico de esta afección”.

Combinados, estos cambios pueden aumentar, y de hecho han aumentado, de manera considerable, la cantidad de personas que escuchan a sus médicos decirles que tienen diabetes gestacional, como se describe en el artículo reciente de JAMA.

Los expertos no están todos de acuerdo.

American College of Gynecologist and Obstetricians (ACOG), la organización líder de estos especialistas, no aceptó las nuevas pautas. La mayoría de las pacientes con diabetes gestacional son diagnosticadas por sus obstetras, dice el Dr. Garg. “El hecho de que la American College of Obstetricians and Gynecologists recomiende que usemos las pautas anteriores es muy importante”, afirma.

La mayor parte de los médicos que atienden a mujeres embarazadas también siguen la guía de la American Diabetes Association (ADA), dice el Dr. Garg. “Durante un tiempo, la ADA recomendó a los médicos que siguieran las nuevas pautas”, señala. “Pero después de unos años, la ADA cambió su orientación y les dijo a los médicos que podían seguir las pautas anteriores o las más nuevas”.

Cuando se publicaron por primera vez los nuevos criterios de diagnóstico, él y algunos colegas tuvieron acalorados debates sobre su valor. Al final, el equipo de UHealth decidió seguir usando los umbrales anteriores.

Más pacientes implican más tratamiento.

Si todos los médicos estuvieran usando los nuevos niveles de azúcar en sangre para el diagnóstico, habría un aumento significativo en la cantidad de pacientes que reciben un diagnóstico de diabetes gestacional. “En la medicina moderna, a veces los investigadores terminan exagerando el número de personas enfermas antes de

demostrar los beneficios de tratarlas”.

“Cuando se amplía el grupo de pacientes, se aumenta el costo de la atención médica. Eso puede ser rentable para la industria, pero no es necesariamente mejor para los pacientes”, señala el Dr. Garg.

La diabetes gestacional sí ha ido aumentando.

Las mujeres de mayor edad tienen un riesgo mucho mayor de padecer diabetes gestacional y, durante décadas, la tendencia en los Estados Unidos ha sido que las mujeres pospongan la maternidad. De hecho, los embarazos de mujeres que tienen entre 25 y 30 años tienden, en general, a ser más sanos que los de las mujeres de más de 30, comenta.

Retrasar el embarazo aumenta el riesgo de sufrir diversas complicaciones diferentes, no solo diabetes gestacional”, afirma el Dr. Garg. “Mientras tanto, las mujeres están cada vez más ocupadas en su vida laboral, que es importante, y el embarazo a menudo se posterga”.

Posponer la llegada de los hijos hasta los 30 para desarrollar una carrera solía ser una elección principalmente de mujeres de clase media-alta, lo cual ya no es una realidad, según muestran las investigaciones. Ahora, posponer el embarazo para lograr un mayor éxito en el lugar de trabajo es una decisión que toman mujeres de todos los orígenes y niveles económicos. Esto significa que más mujeres quedan embarazadas cuando el riesgo de padecer diabetes gestacional es mayor.

Tu peso también importa.

El exceso de peso representa un factor de riesgo importante en este ámbito. “Las crecientes tasas de obesidad que hemos visto durante décadas han contribuido desde siempre al aumento de las tasas de todo tipo de diabetes”, advierte el Dr.

Garg. Esto incluye la diabetes gestacional.

El incremento de diabetes gestacional que refleja la postergación de la maternidad y el aumento de peso es un cambio en ascenso verdadero, dice. Es bastante diferente del pico que se produjo cuando algunos investigadores cambiaron el enfoque del diagnóstico.

El problema básico en todas las formas de diabetes

La diabetes surge cuando los niveles de azúcar en sangre (glucosa) son demasiado altos. Normalmente, el cuerpo usa una hormona producida en el páncreas, la insulina, para transferir la glucosa que proviene de los alimentos desde la sangre hasta las células del cuerpo y generar energía.

“Si tiene muy poca insulina o resistencia a la acción de la insulina, entonces la glucosa puede permanecer en la sangre. Esto evita que las células obtengan la energía que necesitan para realizar sus diversas funciones”, explica el Dr. Garg. A la larga, esto puede causar muchos problemas de salud graves.

¿Qué tiene de diferente la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional es una forma de enfermedad que se presenta a fines del embarazo. “Por definición, la diabetes gestacional ocurre en el tercer trimestre”, dice el Dr. Garg. “Si se detecta antes, es más probable que se trate de un caso de diabetes de tipo 1 o de tipo 2 que no se había diagnosticado antes del embarazo”.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, entre el 2 % y el 10 % de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos presentan diabetes gestacional. La afección exige un control cuidadoso para garantizar los mejores resultados posibles, tanto para la madre como para el bebé.

“Hoy en día, las mejores prácticas en el cuidado obstétrico implican que todas las mujeres embarazadas se realicen las pruebas de detección de diabetes gestacional en la semana 24 o poco después”, explica el Dr. Garg. Dichas pruebas concuerdan con lo recomendado por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos. (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF).

El USPSTF es un grupo de expertos que emite pautas destinadas a mantener la salud de las personas mediante la prevención de enfermedades en lugar de tratarlas una vez que se enferman, que es el enfoque de la mayor parte de la medicina en los Estados Unidos.

¿Qué sucede si la diabetes gestacional no se controla bien?

“Si una mujer presenta diabetes gestacional, aumenta su riesgo y también el de su hijo de sufrir muchas otras complicaciones”, señala el Dr. Garg. La afección aumenta el riesgo de parto prematuro, que puede causar dificultades respiratorias y otros problemas graves.

“La diabetes gestacional también aumenta el riesgo de que una mujer embarazada tenga presión arterial alta”, dice el Dr. Garg. La presión arterial alta, a su vez, aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular y la necesidad de inducir el parto, entre otras complicaciones.

La diabetes gestacional, además, aumenta el riesgo de que una mujer tenga anomalías metabólicas, explica. Estas incluyen exceso de grasa corporal alrededor de la cintura, niveles altos de colesterol y niveles altos de azúcar en sangre.

Las mujeres con diabetes gestacional tienden a tener bebés grandes, que pesan 9 libras o más, dice el Dr. Garg. Esto significa que el parto a menudo debe ser por cesárea.

“(Los bebés más grandes) suelen tener un nacimiento más difícil”, dice. “Además, a medida que crecen y se convierten en adultos, también tienden a tener más anomalías metabólicas”.

¿En qué consiste el tratamiento?

Rara vez es difícil tratar la diabetes gestacional, señala el Dr. Garg. “Entre el 80 % y el 90 % de las veces, podemos controlar la afección sin medicamentos. En la mayoría de los casos, los cambios en la alimentación y el aumento de la actividad física por lo general son suficientes para restaurar niveles saludables de azúcar en sangre”.

“En el 10 % al 20 % restante de las mujeres, usamos insulina, pero el tratamiento que prescribimos no es tan difícil de seguir”, aclara. En el caso de muchas mujeres que necesitan tratamiento, puede bastar con medir sus niveles de glucosa tres veces al día e inyectarse insulina una vez al día. Muy pocas mujeres necesitan aplicarse muchas inyecciones de insulina y realizarse pruebas de azúcar en sangre varias veces al día.

La diabetes gestacional aumenta el riesgo de padecer diabetes de tipo 2

Si tiene diabetes gestacional, tiene un alto riesgo de contraer diabetes de tipo 2 después del parto, dice el Dr. Garg. “Alcanzar un peso saludable y permanecer en ese peso después del parto puede reducir el riesgo de tener este problema”, señala.

Toda persona que haya tenido diabetes gestacional también debe controlar sus niveles de azúcar en sangre a las seis semanas y a las 12 semanas después del parto. Luego, deben hacerlo de nuevo cada 1 a 3 años en adelante, de acuerdo con las pautas de atención actuales. Seguir controlando sus niveles de azúcar en sangre a medida que envejece es importante, ya que el riesgo de diabetes de tipo 2 aumenta

con la edad.

La lactancia materna parece disminuir las probabilidades de que una mujer con diabetes gestacional presente la forma tipo 2 de la enfermedad.

“La lactancia materna también ofrece una larga lista de beneficios, tanto para la madre como para el bebé”, explica el Dr. Garg. “Si puede amamantar, hágalo”.

Siempre es mejor prevenir que curar

Los obstetras expertos aconsejan que, si aún no está embarazada, pero planea quedar embarazada, debe tratar de alcanzar un peso saludable antes de concebir. Según el Dr. Garg, hacerlo no solo reducirá el riesgo de padecer diabetes gestacional, sino que también reducirá una serie de otros problemas que pueden afectar su embarazo.

Las mujeres que tienen un peso saludable tienen menos abortos espontáneos y mortinatos, señala el Dr. Garg. “También tienen un riesgo menor de tener un parto vaginal complicado”, dice. “Y es menos probable que necesiten una cesárea, lo que a veces conduce a infecciones de la herida”.

Su índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo afecta las recomendaciones sobre el aumento de peso durante el embarazo.

Si su IMC es de 30 o más, su proveedor de atención médica tal vez le indique que mantenga un aumento de peso de entre 11 y 20 libras.

Prepare y planifique

Consulte a su proveedor de atención médica y lea sobre los pasos hacia un embarazo saludable en los Institutos Nacionales de Salud.

“Recuerde”, dice el Dr. Garg, “los embarazos saludables traen bebés saludables, con el mejor comienzo hacia una vida buena y saludable”.

Milly Dawson es escritora colaboradora de UMiami Health News.

MÁS INFORMACIÓN

La relación entre la diabetes y la COVID-19

Es evidente que existe una relación entre estas dos enfermedades. Ya sea que mire los datos de Wuhan, Nueva York o Italia, verá que alrededor del 20 % al 25 % de los pacientes que ingresaron al hospital por COVID-19 tenían diabetes. Mientras tanto, la diabetes no es tan común en la comunidad en general; alrededor del 8 % al 10 % de las personas tienen diabetes. Leer más.

Content Type Article