



## Editorial

**T**res artículos de esta edición de **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO** se refieren a la diabetes en diferentes situaciones y todas con repercusiones de moderadas a graves. Todos sabemos que los antecedentes heredofamiliares son un factor de riesgo para padecer diabetes y también reconocemos que la influencia del medio, la alimentación y el tipo de vida son elementos decisivos para tener o no diabetes.

La mujer diabética, con control metabólico adecuado, tiene la misma posibilidad de tener hijos que la mujer no diabética; sin embargo, la coincidencia de diabetes y embarazo tiene repercusiones en ambas situaciones.

La diabetes gestacional suele afectar del 3 al 5% de las embarazadas, aunque su frecuencia depende de la menor o mayor complejidad de la estrategia diagnóstica. La repercusión de este tipo de diabetes en el porvenir fetal es menos llamativa que la ejercida por la diabetes pregestacional.

El embarazo, a través de mecanismos como la producción por la placenta de una hormona de acción contrainsulínica (lactógeno placentario) o el consumo de glucosa y aminoácidos por el feto, altera el metabolismo de los hidratos de carbono y contribuye al empeoramiento de la diabetes preexistente (diabetes pregestacional) o al desencadenamiento de una diabetes hasta entonces ignorada (diabetes gestacional).

En las pacientes con diabetes pregestacional al principio pueden disminuir los requerimientos de insulina y a partir de la segunda mitad del embarazo tienden a aumentar, con la consiguiente tendencia a la hiperglucemia y cetosis, si no se establece un control metabólico adecuado.

Está demostrado que durante el transcurso de la gestación las complicaciones vasculares específicas de la diabetes (retinopatía y nefropatía) pueden agravarse, aspecto que debe vigilarse en toda embarazada diabética.

La diabetes gestacional suele ser más leve desde el punto de vista metabólico en comparación con la diabetes pregestacional. Con la terminación del

embarazo esta alteración suele corregirse en unas tres cuartas partes de los casos, si bien con el tiempo muchas de estas mujeres, cuya alteración metabólica se ha corregido, pueden también convertirse en diabéticas permanentes.

La diabetes mal controlada puede influir de manera negativa sobre la gestación, tanto por lo que se refiere a la madre como al recién nacido. Esta repercusión resulta menos manifiesta en el caso de la diabetes gestacional.

Por lo que se refiere a las repercusiones maternas está demostrado que la diabetes favorece la existencia de mayor frecuencia de abortos, partos prematuros, hipertensión arterial, preeclampsia, infecciones urinarias o vaginales, polihidramnios, etc.

En el recién nacido de madre diabética, además del aumento de la mortalidad fetal, se incrementa la frecuencia de macrosomía, malformaciones congénitas, ictericia, hipoglucemia, hipocalcemia, policitemia, dificultad respiratoria, traumatismos obstétricos, etc.

Cada vez es más frecuente que la mujer en edad fértil con diabetes se ponga en contacto con el equipo que la trata para vigilar el curso del embarazo, valorar que la cifra de hemoglobina glucosilada sea óptima, la capacitación para el manejo integral de su diabetes (es una época en la que la rigurosidad es importante), evaluar las posibles complicaciones y, si existen, cómo tratarlas. Todo ello para que el resultado sea un embarazo sin imprevistos ni complicaciones para la madre, evitar abortos, riesgos o malformaciones fetales.

Hoy en día existen protocolos que coordinan la actuación de endocrinólogos, obstetras, neonatólogos, pediatras y educadores; la estrecha colaboración de los diferentes profesionales permite que la atención sea más eficaz. Los ginecoobstetras, como médicos personales de nuestras pacientes, tenemos la oportunidad, y la obligación, de poner en práctica la medicina preventiva; en este caso para evitar que las complicaciones crónicas de la diabetes aparezcan a una edad temprana y, sobre todo, para disminuir los factores de riesgo que inducen la aparición de esta enfermedad.

**Dr. Carlos Fernández del Castillo**

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)