



Son pocas las patologías que en Medicina han recibido, en función de su incidencia y prevalencia, tanta atención y publicaciones como la diabetes mellitus.

Al ser una enfermedad que causa un alto grado de morbilidad y mortalidad en la población general, su trascendencia se magnifica cuando se establece el diagnóstico y tratamiento durante el embarazo. Cuando se trata de diabetes mellitus tipo 2 el embarazo se torna en una oportunidad para practicar exámenes que quizás conduzcan al diagnóstico de enfermedades metabólicas, como es el caso de la diabetes mellitus.

En esta edición de *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO* se publica un artículo que analiza y emite una serie de recomendaciones para el monitoreo continuo de la glucemia en pacientes embarazadas, con el objetivo de establecer pautas que, en este grupo de mujeres, sirvan para vigilar su control metabólico.

Para llenar los objetivos, los autores se basaron en la utilización del método Delphi, ampliamente aplicado cuando la idea es obtener unanimidad de acuerdos fundamentados en la experiencia de especialistas y en la evidencia registrada.

Los resultados obtenidos los refieren en tres aspectos: a) Epidemiología y tratamiento en los que se refrenda que del 10 al 20% de la población obstétrica tendrá diabetes gestacional y, de ellas, la mitad (rango de 25 a 75%) monitorea diariamente sus concentraciones de glucosa. b) Diagnóstico y metas terapéuticas y c) Hipo e hiperglucemias. El análisis de estas tres situaciones finaliza con la recomendación del monitoreo

continuo de la glucosa en todas las pacientes embarazadas con diabetes mellitus tipo 1 y 2 durante toda la gestación, a diferencia de quienes padecen la variedad gestacional para las que la recomendación es la monitorización a partir del segundo o tercer trimestre (cuando se diagnostique la diabetes gestacional) teniendo en cuenta las variables de HbA1c y las medidas del control de la glucosa.

El artículo es, sin duda, interesante y detalla la necesidad del monitoreo continuo de la glucosa escaneada intermitentemente para reducir las complicaciones maternas y fetales. Se trata de un estudio debidamente diseñado en el que participaron especialistas en el tema con la idea última de mantener un control metabólico adecuado. El monitoreo escaneado no es de fácil utilización, ni accesible a todas las pacientes (sí para el médico), y las aplicaciones que mencionan los autores en el artículo requieren, al menos, la disponibilidad de un dispositivo que reúna características particulares, lo que no lo hace abiertamente accesible a toda la población de pacientes.

En lo personal, me parece que un mensaje utilitario, después de leer y comentar este artículo, es el mantener el control metabólico con monitorización continua de las cifras de glucosa en pacientes con diabetes tipo 1 y 2 que se embarzan y, por otro lado, diagnosticar tempranamente (segundo trimestre) la diabetes gestacional para iniciar el monitoreo lo más pronto posible, con la metodología y tecnología más apropiada a las circunstancias del médico y la paciente, siempre y cuando ésta haya probado su utilidad.

*Alberto Kably Ambe*