REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA
Código ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v5i4.171

Carta al editor:

Medidas relacionadas a la disminución de la incidencia de diabetes gestacional

Measures related to reducing the incidence of gestational diabetes

Acceso Abierto

Citación

Sarmiento P. et al. Medidas relacionadas a la disminución de la incidencia de diabetes gestacional. Revista científica INSPILIP V. (5), Número 3, Guayaquil, Ecuador.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Sarmiento-Beltrán Paúl Alejandro[a], paul.sarmiento@ucuenca.edu.ec; Castro-González Angie Lorena [a], angiel.castrog@ucuenca.edu.ec; Zhiña-Zhagui Sergio Rolando[b,c] sergiozh11@hotmail.com

a. Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
b. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
c. Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social. Departamento de Investigaciones Dr. Carlos J. Finlay y de Barré, Ecuador.

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en idea original (PS,AC), parte metodológica (AC, SZ), redacción del borrador (AC, SC,SZ) y redacción del artículo (PS, AC, SZ).
Correspondencia: Paúl Alejandro Sarmiento Beltrán
Email: paul.sarmiento@ucuenca.edu.ec

Fecha de Ingreso: 06/09/2021; **Fecha de aprobación:** 29/10/2021 **Fecha de Publicación:** 05/01/2022

La diabetes mellitus gestacional es un padecimiento común, con una incidencia en aumento y se asocia a complicaciones maternas y perinatales. Se define como intolerancia a la glucosa que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se observa en las pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional una glucemia superior a la normal, debido principalmente a la resistencia insulínica ocasionada por hormonas placentarias (1). El diagnóstico se realiza mediante una prueba de tolerancia oral a la glucosa de 75 gramos entre las semanas 24-28 de gestación, valores superiores a 92 mg/dL en ayunas, 180 mg/dL a la primera hora y 153 mg/dL a la segunda hora otorgan el diagnóstico (2).

La Federación Internacional de Diabetes, en la novena edición de su atlas, realizó un metaanálisis en el que recopiló información de 51 estudios correspondientes a 41 países, se determinó que un 15,8 % de madres gestantes en 2019 presentó hiperglucemia en el embarazo, y de estas un 83,6 % fue diagnosticado de diabetes mellitus gestacional. De hecho, la mayoría de los casos se observó en países de ingresos medios y bajos. Cabe recalcar, que puede tratarse de un trastorno temporal durante el embarazo que puede superarse de forma espontánea. Las mujeres que padecen diabetes mellitus gestacional mantienen el riesgo de exhibir un cuadro similar en embarazos posteriores, además de presentar trastornos hipertensivos, diabetes tipo 2, aumento del índice de cesáreas, macrosomía fetal, trauma durante el nacimiento, morbilidad neonatal, muerte neonatal, obesidad y/o diabetes posteriormente en la vida del niño. Las guías de manejo, incluida la de nuestro país, sugieren que la hiperglucemia durante el embarazo puede controlarse mediante medidas accesibles como dieta saludable, ejercicio moderado y control de la glucemia. Se considera fundamental identificar a pacientes con factores de riesgo para una adecuada intervención por los servicios de salud para una detección prenatal temprana y un adecuado tratamiento que evite las complicaciones a largo plazo y así reducir costos de atención al sistema de salud (1) (2).

Código ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v5i4.171

Se han planteado intervenciones dirigidas a la pérdida de peso y reducción del índice de masa corporal apoyadas en tecnologías noveles, como la telemedicina y la telefonía móvil, que se usan cada vez más y pueden ayudar a mejorar la comunicación en zonas de difícil acceso (3). Por otro lado, resalta la influencia de la dieta mediterránea, ya que se considera rica en ácidos grasos poliinsaturados omega-3, vitaminas y minerales, mejora el sistema inmunológico y podría modular la IL-6, la proteína C reactiva y el factor nuclear (NF) -κB, actuando como un mecanismo protector de diabetes gestacional (4).

La OMS recomienda diversas políticas públicas dirigidas a la implementación de impuestos a bebidas azucaradas, etiquetado de envases, programas de reducción de calorías y promoción de la actividad física, con el objetivo de disminuir la incidencia de diabetes en general (1). En efecto, la modificación de la dieta y el aumento del ejercicio se consideran pilares fundamentales para la prevención de diabetes, estos hábitos deben iniciarse antes del embarazo y continuar durante la gestación. Se recomienda efectuar ejercicio aeróbico de intensidad moderada con una frecuencia de 30 minutos al día por lo menos 5 días a la semana o un mínimo de 150 minutos a la semana (5). Con respecto a la dieta, se recomienda adaptarla a las necesidades nutricionales y al estilo de vida de cada mujer. Por ello se considera como referencia una proporción de hidratos de carbono de absorción lenta (40-50 %), proteínas (20 %) y grasas de predominio monoinsaturado (30-40 %), divididas en 3 comidas diarias y 2-4 refrigerios para evitar hipoglucemias en ayunas e hiperglucemias posprandiales. El 70 % a 80 % de las pacientes se mantendrá normoglicémica solo con el cumplimiento de la dieta (6). Por último, las mujeres que se encuentran planificando un embarazo deben acudir al control médico para implementar un manejo con un enfoque multidisciplinario antes de la concepción. Con base en los antecedentes y evaluación médica se incluirán un control endocrinológico, atención con un especialista en medicina materno-fetal, un nutricionista y un diabetólogo, en caso de diagnóstico de la diabetes, para la detección oportuna de comorbilidades y disminuir el riesgo de diabetes gestacional (5).

En conclusión, la promoción de un régimen alimentario saludable y de actividad física requiere una combinación de políticas públicas, legislaciones, modificaciones ambientales y medidas de sensibilización en torno a los factores de riesgo. Sin embargo, el autocontrol es la piedra angular en la prevención de la diabetes gestacional, pues se ha demostrado que las intervenciones basadas en la alimentación y la actividad física son más eficaces que cualquier otro método (3).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos en la publicación del presente manuscrito.

Fuente de financiamiento:

Propio de los autores.

Referencias bibliográficas:

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9ª edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra, Suiza: Biblioteca de la OMS, 2016.
4. Fedullo A. et al. Mediterranean Diet for the Prevention of Gestational Diabetes in the COVID-19 Era: Implications of Il-6 In Diabesity. International journal of molecular sciences vol. 22,3 1213. 26 Jan. 2021, doi:10.3390/ijms22031213.
5. American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl.1): S183-S192.
6. Protocolos de medicina materno fetal: Protocolo diabetes gestacional. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona, Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. (2018). Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/diabetes%20gestacional.pdf