

¿Qué es la diabetes gestacional?

La diabetes mellitus (también llamada “diabetes”) es una afección en la que se mantiene demasiada glucosa (azúcar) en la sangre en lugar de ser utilizada para obtener energía. Los problemas de salud pueden ocurrir cuando el nivel de azúcar en la sangre es demasiado alto. Algunas mujeres desarrollan diabetes por primera vez durante el embarazo. Esta afección se llama diabetes gestacional (GDM). Las mujeres con GDM necesitan cuidados especiales durante y después del embarazo.

Si desarrollo GDM, ¿siempre tendré diabetes?

La GDM desaparece después del parto, pero las mujeres que han tenido GDM corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes más adelante en la vida. Algunas mujeres que desarrollan GDM pueden haber tenido diabetes leve antes del embarazo y no la conocen. Para estas mujeres, la diabetes no desaparece después del embarazo y puede ser una afección de por vida.

¿Cuáles son los factores de riesgo para GDM?

- Sobrepeso u obesidad
- Inactividad física
- Habiendo GDM en un embarazo anterior
- Tener un bebé muy grande (9 libras o más) En un embarazo anterior
- Tener presión arterial alta
- Tener antecedentes de enfermedad cardíaca
- Síndrome de ovario poliquístico (PCOS)

¿Cómo puede el GDM afectar a una mujer embarazada?

Cuando una mujer tiene GDM, su cuerpo pasa más azúcar a su feto de lo que necesita. Con demasiado azúcar, su feto puede ganar mucho peso. Un feto grande (con un peso de 9 libras o más) puede llevar a complicaciones para la mujer, incluyendo:

- Dificultades del trabajo de parto
- Parto por cesárea
- Sangrado intenso después del parto
- Lagrimas severas en la vagina o el área entre la vagina y el ano con un parto vaginal

¿Cómo manejaré GDM durante el embarazo?

Usted necesitará visitas de cuidado prenatal más frecuentes para monitorear su salud y la salud de su feto. Usted tendrá que hacer un seguimiento de su azúcar en la sangre y hacer cosas para mantenerlo bajo control. Hacerlo reducirá los riesgos tanto para usted como para su feto. Para muchas mujeres, una dieta saludable y ejercicio regular controlarán el

azúcar en la sangre. Algunas mujeres pueden necesitar medicamentos para ayudar a alcanzar niveles normales de azúcar en la sangre, incluso con cambios en la dieta y ejercicio.

¿Debo cambiar mi dieta si tengo GDM?

Cuando las mujeres tienen GDM, tomar decisiones saludables de alimentos es aún más importante para evitar que los niveles de azúcar en la sangre se eleven demasiado. Si usted tiene GDM, debe comer comidas regulares durante todo el día. Puede que también necesite comer pequeños aperitivos, especialmente por la noche. Comer regularmente ayuda a evitar las caídas y los picos en su nivel de azúcar en la sangre. A menudo, se recomiendan tres comidas y dos o tres aperitivos al día.

Además, es importante ganar una cantidad saludable de peso durante el embarazo. Hable con su ginecólogo sobre cuánto aumento de peso es mejor para su embarazo. Para una mujer con GDM, el exceso de peso o el aumento de peso demasiado rápido pueden dificultar el control de los niveles de azúcar en la sangre.

¿Qué es la hipertensión gestacional?

La hipertensión gestacional es la presión arterial alta se produce por primera vez después de 20 semanas en las mujeres que tenían presión arterial normal antes del embarazo.

Una mujer tiene hipertensión gestacional cuando:

- Tiene una presión arterial sistólica de 140 mm Hg o más y/o una presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más.
- La presión arterial alta se produce por primera vez después de 20 semanas.
- Ella tenía presión arterial normal antes del embarazo.
- La mayoría de las mujeres con hipertensión gestacional tienen sólo un pequeño aumento en la presión arterial pero algunas mujeres desarrollan hipertensión severa (definida como presión arterial sistólica de 160 mm Hg o más y/o presión arterial diastólica de 110 mm Hg o más). Estas mujeres corren el riesgo de sufrir complicaciones muy graves.

¿Cómo se diagnostica la hipertensión gestacional?

Hipertensión durante el embarazo se diagnostica cuando la presión arterial sistólica es de 140 mmHg o más y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más.

¿Qué es la preeclampsia?

Trastorno que puede ocurrir durante el embarazo (después de semanas) o después del parto en el que hay presión arterial alta y otros signos de lesión orgánica. La preeclampsia puede conducir a la eclampsia, una enfermedad que causa convulsiones y/o el derrame cerebral.

¿Cómo se diagnostica la preeclampsia?

La preeclampsia se diagnostica mediante una lectura de la presión arterial y un análisis de orina para revisar los riñones. También se puede realizar un análisis de sangre para controlar la función de otros órganos.

¿Qué son los síntomas de hipertensión gestacional y la preeclampsia?

- presión arterial alta
- dolor en la parte superior del abdomen
- inflamación en las manos y la cara
- un dolor de cabeza severo
- visión borrosa
- respirando es muy difícil
- hacer una pequeña cantidad de orina o hacer la orina con poca frecuencia (en la preeclampsia solamente)

Hable con su médico si está embarazada y tiene alguno de estos síntomas.

¿Cuáles son los riesgos de la preeclampsia?

No está claro por qué algunas mujeres desarrollan preeclampsia. Hable con su médico si tienes uno o más de las condiciones siguientes.

Si tú...

- Tenías presión arterial alta antes del embarazo (hipertensión crónica)
- Tenías preeclampsia o la hipertensión gestacional en un embarazo anterior
- Portador de más de un feto
- Tiene Diabetes (Tipo 1 o Tipo 2)
- Tiene una enfermedad renal
- Tiene una condición autoinmune, como lupus (lupus eritematoso sistémico o LES)
- Mayor de 35 años
- Está embarazada por primera vez
- Antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana)

¿Cómo puede prevenirse la hipertensión gestacional y/o la preeclampsia?

No hay una prueba que pueda predecir si alguien tendrá hipertensión gestacional o preeclampsia. Para evitarlo, debe identificar los factores de riesgo y los síntomas de forma temprana.

Pero si tienes muchos factores de riesgo para la preeclampsia, tu médico puede recomendar la aspirina hasta el parto. Hable con su médico antes de tomar la aspirina.

Estoy embarazada. ¿Cómo puedo reducir mi riesgo de tener complicaciones relacionadas con la hipertensión?

Si está embarazada o tuvo un parto recientemente, esto es lo que puede hacer para controlar su salud:

- Ve a todas tus citas con tu médico
- Identifica los factores de riesgo y los síntomas de forma temprana