



## Diabetes gestacional

La diabetes gestacional puede definirse como glucosa elevada en sangre, detectada en el embarazo o detectada por primera vez durante el embarazo. Es un problema de salud real. Un correcto diagnóstico es importante para tomar conciencia sobre cómo puede afectarte a ti y a tu bebé. Entender te puede ayudar a realizar los cambios necesarios para manejarla con seguridad y tranquilidad. Glucemia es: los niveles de glucosa (azúcar en sangre).



Un abordaje adecuado puede cambiar la dirección de un alto porcentaje de casos. En algunas ocasiones, a pesar de todo, será necesario el uso de insulina.

La diabetes gestacional, es en esencia, una resistencia a la insulina “fisiológica”. El aumento de ciertas hormonas producidas por la placenta, bloquea el efecto de esta hormona, asegurando en cierto modo la disponibilidad de glucosa y otros nutrientes para tu bebé.



Tiene sentido si entendemos que originalmente, el ser humano no disponía de comida a todas horas como actualmente, ni de alimentos procesados. En mujeres con dietas bajas en hidratos, densas en nutrientes y físicamente activas, a veces se detectan glucemias levemente elevadas, seguramente se mantiene esta adaptación biológica y sería interesante individualizar mucho cada caso.

A veces, ya se empieza el embarazo con una resistencia a la insulina previa o con prediabetes. Esto dificulta el mantenimiento de la glucemias en niveles saludables.

Podemos considerar factores predisponentes para diabetes gestacional:

- Obesidad/sobrepeso: coexisten en torno a un 75% de las veces. La combinación de sobrepeso e hipertensión, es además un factor predisponente para el desarrollo de diabetes tipo II tras el parto.
- Ser mayor de 25 años.
- Diabetes gestacional anterior.
- Etnia no caucásica.
- Condiciones preexistentes como síndrome de ovario poliquístico.
- Antecedentes de diabetes en la familia.

### Riesgos asociados a la diabetes gestacional



Una glucemia elevada mantenida puede favorecer el aumento de ciertos riesgos para ti y para tu bebé. Durante el embarazo, el parto, y a largo plazo por la huella epigenética: ambiente al que se encuentra expuesto el bebé en un momento delicado de expresión genética como es la gestación.

Para el bebé puede suponer:

- Ser más grande de lo que su genética le marca. Acumulan grasa de manera no fisiológica por el exceso de glucosa que les llega a través de la placenta.
- Hipoglucemia al nacimiento: valores de glucosa anormalmente bajos.
- Cambios en el páncreas: en este caso, se vuelve más grande, por y para una mayor producción de insulina. Este podría favorecer la posibilidad de desarrollar diabetes, resistencia a la insulina y obesidad en la vida adulta.
- Pulmones menos desarrollados.
- Defectos en el desarrollo.
- Más posibilidad de ingresar al nacer en unidades de neonatos.

En la mujer, puede aumentar la posibilidad de:

- Daño perineal
- Parto prematuro
- Preeclampsia
- Colestasis
- Diabetes tipo II en el postparto

Todos y cada uno de estos puntos, disminuyen o desaparecen cuando los niveles de glucosa se mantienen en valores normales a pesar del diagnóstico. El manejo principalmente, consiste en nutrición apropiada, actividad física, y en casos en los que sea necesario, el uso de insulina.

## Diagnóstico

### Test de O 'Sullivan

Como toda prueba, es decisión tuya realizarla o no, con una información adecuada para poder decidir.

El O 'Sullivan es una prueba de cribado. Consiste en la ingesta de 50 gr. de glucosa y la medición de la glucemia a la hora. En algunos países como España, se realiza de manera universal a todas las embarazadas ente las semanas 24-28 de gestación, porque es



cuando comienza a elevarse la resistencia a la insulina. También se realiza en primer trimestre si se considera que existen “factores de riesgo”. Se suele realizar con la analítica de segundo trimestre. En otros países no es un cribado universal y solo se realiza a mujeres a las que se considera con factores de riesgo.

Si habitualmente no consumes hidratos de carbono y procesados: se recomienda realizar una dieta alta en hidratos los 3 días previos para evitar un falso positivo. Si tu páncreas no está habituado a comer azúcar, es normal que en una hora no pueda lidiar con esos 50 gr. No necesita ayunas, pero se suele realizar en ayunas porque coincide con el resto de analíticas para segundo trimestre.

### **Curva larga**

Si el O ‘Sullivan da positivo (+ de 140), se procede a realizar una sobrecarga oral de glucosa con 100 gramos de glucosa y midiendo la glucosa en sangre a la hora, las 2 y las 3 horas. Esta prueba sí sería diagnóstica.

La curva larga se considera positiva con 2 o más valores alterados. Con 1 valor, recomiendan repetir a las 3-4 semanas.

Existe la alternativa de realizar una prueba con 75gr de glucosa y medición a la hora y las 2 horas, que se considera directamente diagnóstico.

### **Medición con glucómetro**

Cada vez son más las mujeres que no encuentran oposición al plantearlo: optan por medir en casa sus valores de glucosa con un glucómetro y no hacer las sobrecargas de glucosa. Se mide:

- En ayunas: glucosa basal.
- Después de las comidas: 1 o 2 horas después. Se considera ese tiempo más o menos desde que empiezas a comer. Buscamos detectar el pico mayor de glucosa tras la comida.



- Antes de las comidas está indicado sobre todo cuando utilizamos insulina.

<b>GLUCEMIAS EN EL EMBARAZO</b>		
	No diabetes gestacional	Diabetes gestacional
<b>Ayunas</b>	70.9/78 mg /dl	< 95 mg/dl (< 90***)
<b>1 hora después de la comida</b>	109 – 129 mg/dl	< 140 mg/dl (< 130 mg/dl***)
<b>2 horas después de la comida</b>	99.3 – 102 mg/dl	< 120 mg/dl

La monitorización debes realizarla entre 1 y 2 semanas. Menos tiempo es insuficiente para poder obtener un perfil claro de cómo se está comportando en tu cuerpo la glucosa/insulina durante el embarazo. Optar por la medición con glucómetro es una decisión informada. Te aportará un gran conocimiento sobre tu cuerpo y cómo reacciona no solo a la comida, sino a la actividad física o a tu estado de ánimo. Se debe realizar con tu dieta habitual.

Si los valores obtenidos son normales, este método es correcto para descartar diabetes gestacional.

Si los valores son elevados, puedes:

- Optar por realizar una prueba diagnóstica.
- Seguir monitorizando en casa y comenzar los cambios apropiados.

### Abordaje nutricional

En el enfoque de *Comida Real*, es donde podremos encontrar mayor coherencia, y donde la evidencia presenta mejores resultados en el manejo de la diabetes gestacional, además de sentido común:

- Planes individualizados y no dietas iguales para todas.
- Asegurar una nutrición densa para ti y para tu bebé. No debes pasar hambre.
- Suplementa si es necesario vitaminas y minerales concretos.
- Niveles de glucosa normales.
- La lactancia materna estabiliza los niveles de glucosa en el postparto.

### Dietas convencionales

Algunas dietas que se utilizan para diabetes gestacional, están desactualizadas y no te ayudan a manejar tu diabetes. Las detectarás porque incluyen:



- Cantidades indecentes de hidratos de carbono simples: pan, arroz, patatas, galletas...
- Fruta sin medida después de comidas ya altas en hidratos
- Desayuno con galletas, pan blanco, cereales o zumos: estos alimentos carecen de nutrientes y causan picos de glucosa y hambre.
- Aceites vegetales: salvo el aceite de oliva, coco y aguacate, los aceites vegetales no son tu mejor opción.
- Lácteos desnatados: se pierden proteínas, grasas y vitaminas. Más glucosa y menos nutrientes.
- Restricción de sal: la sal es esencial para el ser humano. Su baja ingesta durante el embarazo se relaciona con problemas de crecimiento en el bebé.
- Restricción de huevos. Los huevos son un alimento de elección. Denso en todo tipo de nutrientes. Proteínas de alto valor biológico, vitaminas y grasas esenciales. Come los que quieras, a diario.
- Prohibición de frutos secos. Los frutos secos son tus aliados: densos en grasas buenas y proteínas, así como minerales. El mejor snack.

Tú no fracasas en el manejo de la diabetes con esta dieta: la dieta te falla a ti. No debes pasar hambre ni restringir alimentos nutritivos.

- Con el glucómetro, irás aprendiendo qué porción y qué tipo de hidratos no te ayudan.
- Las proteínas y las grasas saludables son prioritarias. Muy especialmente en el desayuno. Un desayuno basado en proteínas y grasas es la mejor manera de empezar el día.
- Con una nutrición con comida de verdad, es cierto que si hay sobrepeso, puedes perder como efecto colateral, pero estarás a tope de nutrientes, sin pasar hambre.
- Cambios apropiados en la dieta, pueden favorecer que no necesites insulina y eso conlleva menor medicalización del parto.
- Las grasas saludables son esenciales y no debes restringirlas. No produce elevación de la glucosa.

Uno de los motivos que explica los niveles tan elevados de hidratos en estas dietas desactualizadas, es el argumento de que el bebé necesita glucosa y el miedo a la cetosis nutricional en el embarazo.

- En el embarazo, existe tendencia a la cetosis nutricional fisiológica.



- La cetosis nutricional, con una dieta suficiente en proteínas y grasas con menos hidratos, sin carencia de nutrientes, es fisiológica.
- Cetosis por desnutrición: conlleva falta de nutrientes y energía.
- La cetoacidosis diabética es un cuadro grave que sucede cuando no hay insulina, como en una diabetes tipo I, y con valores de glucosa mayores de 250 mg/dl durante varios días. Las cetonas en sangre están desmesuradamente elevadas. No tiene absolutamente nada que ver con la cetosis nutricional.

Las cetonas en tira de orina, no se corresponden con los valores de cetonas en sangre. Medir cetonas en orina, no tiene sentido ni evidencia y no está recomendado en una diabetes gestacional. Se sale y se entra de cetosis durante el embarazo de manera continua. La tendencia a la cetosis nutricional es mayor en la segunda etapa del embarazo.

Una dieta low carb es absolutamente adecuada para el embarazo y la diabetes gestacional. No contamos calorías, miramos densidad de nutrientes. Low carb no es sin hidratos. Encontramos hidratos en verduras, yogures, frutos secos. Prueba a realizar 3 comidas y 2-3 snacks al día. El último antes de acostarte.

El resto de hidratos irán en función de:

- Tu actividad física
- La respuesta a los alimentos, según los valores del glucómetro. Comer en función del glucómetro.

Aprenderás qué hace que se te eleve la medida y qué te mantiene estable. Te dará autonomía. Puedes llevar un diario de qué comes y qué valores das. También hay Apps para esto.

#### **Alimentos que pueden elevar la glucosa:**

- Granos refinados y cualquier cosa hecha con harinas: pasta, pan, bollería, galletas, cereales. El grano integral eleva mucho menos la glucosa. Valora en tu caso qué cantidad te va bien y combina adecuadamente con grasas y proteínas.
- Patatas, guisantes, maíz. Alimentos ricos en almidón.
- Algunas frutas en función de su cantidad o si las comemos solas. Prueba a combinarlas con alimentos proteicos o grasos como crema de almendra. Elimina los zumos.



- Alimentos procesados: leer las etiquetas siempre. El azúcar va escondido en lo que menos cabría esperar.
- Dulces

### **Alimentos que no aumentan la glucosa y puedes tomar sin pasar hambre:**

Comida de verdad, densa en nutrientes. Puedes comerlos hasta saciarte. Son de elección.

- Lácteos enteros y/o fermentados. Yogures, leches, quesos y mantequilla (no margarina).
- Frutos secos.
- Huevos sin restricción.
- Pescado.
- Carne y órganos (hierro, zinc, B12, proteínas...).
- Grasas saludables: frutos secos, pescado, aguacate, aceite de oliva.
- Verduras como principal hidrato de carbono en abundancia.
- Setas.
- Si eres vegetariana o vegana, fuentes de proteína vegetal de alto valor biológico.
- Harina de almendras y coco para tus postres o recetas de “panes”.
- Endulzantes: estevia o eritritol sin abusar.
- Cacao 100% sin azúcar para bebidas o postres.
- Frutos del bosque



Estos alimentos aportan muchísimos más nutrientes por gramo que los hidratos de carbono tipo grano o almidón. Nutrientes esenciales como: vitamina B12, hierro, glicina, implicada en la regulación de la glucosa, colina, Omega 3 DHA, yodo, selenio, vitamina D, zinc, magnesio, etc. Sustituir hidratos de carbono simples por estos alimentos supone mayor densidad nutricional y mejor regulación de la glucosa. Embarazo más saludable.

### **Combinación de alimentos**



Incluir en todas las comidas grasas y proteínas, mantiene la glucosa más estable sin picos. Además, el orden en que se ingieren los alimentos también cambia la respuesta. Puedes experimentar con tu glucómetro. Primero grasas y proteínas, después el hidrato. Debemos pensar en los hidratos farináceos como pequeña guarnición y no como base de las comidas. El esquema del plato es visual y sencillo.



### La glucosa en ayunas

Es la que más se resiste con frecuencia. Siempre habrá casos en los que a pesar de realizar los cambios adecuados, será necesario el uso de insulina. Vamos contrarreloj. Pero podemos reducir en cualquier caso la cantidad de insulina necesaria.

### Si mi glucosa en ayunas está elevada, debo revisar:

- Exceso de hidratos a lo largo del día.
- Cena demasiado pronto.
- Elegir un snack /recena adecuada antes de ir a dormir.
- Falta de sueño.
- Falta de ejercicio.
- Falta de micronutrientes.
- Resistencia a la insulina marcada o poca insulina: precisará medicación.

### Qué podemos hacer:

- Cenar un poco más tarde. No te quedes con hambre ni muy llena.
- Recena: grasas y proteína.
- No dejes pasar más de 10 horas entre recena y medición en ayunas.
- Más ejercicio.
- Dormir adecuadamente respetando en lo posible el ciclo circadiano.
- Suplementar: magnesio y vitamina D especialmente.

Vitamina D: las mujeres con niveles de vitamina D por encima de 20ng/ml, tienden a regular mejor la glucosa en ayunas.

Magnesio: 200 -300 mg al día en forma activa de bisglicinato de magnesio o citrato. Necesario para regular mejor la glucemia.

### Recenas:





- Puñado de frutos secos
- Yogur griego con almendras
- Media manzana con mantequilla de almendras pura (sin azúcar)
- Queso y/o jamón
- Chocolate negro, como mínimo 85% cacao puro. Rico en magnesio.
- Tortilla francesa o huevo duro
- Aceitunas

### **La actividad física**

La actividad física forma parte esencial del abordaje de la diabetes gestacional. El trabajo de fuerza muscular, ayuda a regular la glucosa y la insulina. El músculo quema glucosa tras el ejercicio. La masa muscular mantiene mejores niveles de glucosa a lo largo del día. Realiza al menos 30 minutos de ejercicio diarios. El ejercicio de fuerza no está contraindicado.



Puedes siempre recurrir a un nutricionista actualizado con experiencia en embarazo y diabetes gestacional, dispuestos a trabajar con low carb. El nutricionista es el profesional más adecuado para pautar una dieta individualizada y actualizada.