CUANDO BAJA LA GLUCOSA

SADENO

Identificación, manejo y prevención de la hipoglucemia en la diabetes gestacional

Por: Edelmiro Menéndez y Nuria Antuña

Toque **aquí** para escuchar el PODCAST completo.

Generalidades de la diabetes gestacional

La diabetes gestacional es aquella que se diagnostica por primera vez durante el embarazo.[1]

Conlleva múltiples consecuencias para la madre y el feto durante el embarazo y parto[2]

Su frecuencia es muy alta[2]

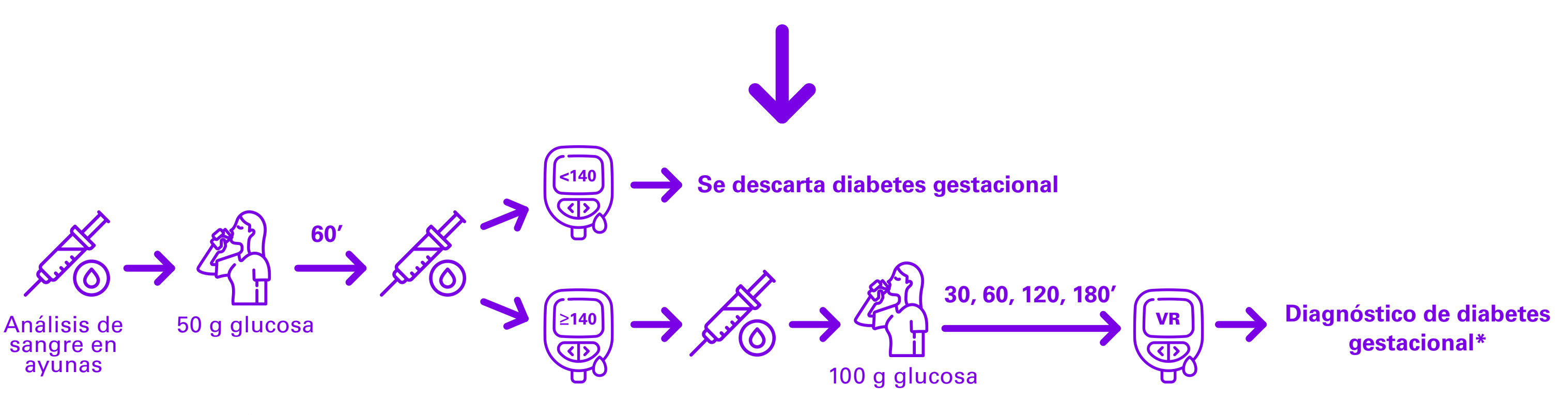
Cualquier mujer puede desarrollarla[5]

A menudo se puede controlar con un estilo de vida saludable[3]

Su riesgo es mayor a medida que aumenta la edad, a mayor IMC, en caso de diagnóstico de diabetes gestacional en embarazo previo, al tener antecedentes familiares de DM2...[5]

Pueden producirse hipoglucemias puntuales y pasajeras debido a cambios hormonales. Estas no deben confundirse con las producidas durante el tratamiento con insulina y/o hipoglucemiantes[4]

Si existe alguno de los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional, se debe realizar una técnica de cribado en dos pasos[5]


Análisis de sangre en ayunas
50 g glucosa
60′
<140
Se descarta diabetes gestacional
≥140
100 g glucosa
30, 60, 120, 180′
VR
Diagnóstico de diabetes gestacional*

Test de O'Sullivan **Curva de tolerancia a la glucosa**

*Si dos de los valores están por encima de unos límites marcados

Para la madre

- Dificultades durante el parto
- Aparición de exceso de líquido amniótico en el útero
- Parto prematuro
- Preeclampsia
- Mayor riesgo de desarrollar DM2 en el futuro

Complicaciones de la diabetes gestacional[1,2,5]

Para el bebé

- Crecimiento más grande del normal
- Desarrollo de hipoglucemias
- Desarrollo de ictericia
- Mayor riesgo de intolerancia a la glucosa en la infancia
- Muerte

Después del diagnóstico, el tratamiento de la diabetes gestacional comienza con terapia nutricional, actividad física y control de peso, y con la automedición de los niveles de glucemia en sangre capilar, cuyos límites son los siguientes:[2]

75-95 mg/dl	110-140 mg/dl	100-120 mg/dl
Glucosa en ayunas	Glucosa posprandial de una hora	Glucosa posprandial de 2 horas

Tipos y manifestaciones de las hipoglucemias

En general, las hipoglucemias se clasifican en tres niveles:[6]

Nivel 1 !	Nivel 2 !	Nivel 3 !
Leves (54-70mg/dl)	**Moderadas (<54 mg/dl)**	**Graves**
Deben resolverse rápidamente para evitar que la glucosa siga descendiendo	Síntomas neuroglucopénicos, pudiendo llegar a una hipoglucemia grave, por lo que deben resolverse también rápidamente	Pérdida de capacidad de reacción. Precisa de la ayuda de otra persona para resolverla. Se deben tratar inmediatamente.

Los síntomas suelen aparecer con rapidez, pueden presentarse de diferentes formas, diferir entre personas y estar relacionados con el tipo de hipoglucemia[6]

Hipoglucemia leve/moderada

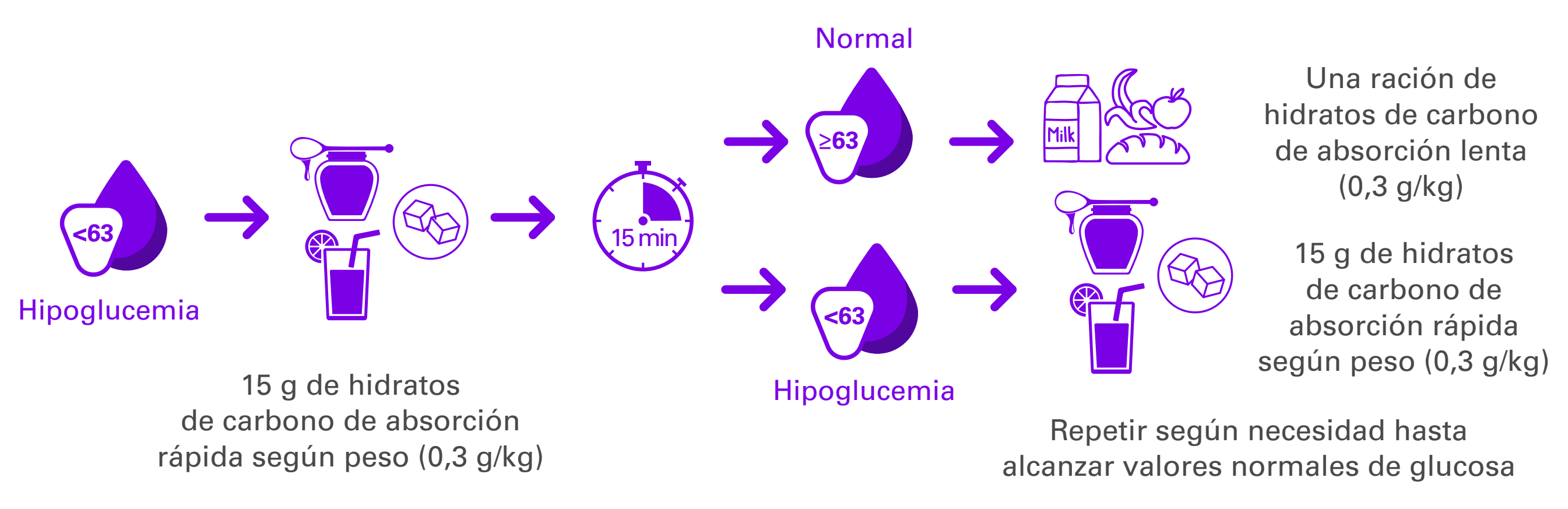
Temblores · Visión borrosa · Sudoración · Cansancio · Hambre · Mareos · Dolor de cabeza · Nerviosismo

Hipoglucemia grave

Confusión · Convulsiones · Pérdida de conocimiento

Las hipoglucemias son de tres a cinco veces más frecuentes en las primeras fases del embarazo y menos frecuentes al final[7]

Manejo de las hipoglucemias leves o moderadas[8,9]


<63
Hipoglucemia
15 g de hidratos de carbono de absorción rápida según peso (0,3 g/kg)
15 min
Normal
≥63
Milk
Una ración de hidratos de carbono de absorción lenta (0,3 g/kg)
<63
Hipoglucemia
15 g de hidratos de carbono de absorción rápida según peso (0,3 g/kg)
Repetir según necesidad hasta alcanzar valores normales de glucosa

Los niveles de glucosa en el embarazo son más bajos que fuera de él y solo se considera hipoglucemia generalmente cuando la glucemia es menor de 63 mg/dl.[9]

No se deben tomar alimentos dulces como pasteles, galletas o bollería porque al llevar grasa y/o fibra harán que la absorción del azúcar sea más lenta y puede llevar a una hipoglucemia grave.[10]

Manejo de las hipoglucemias graves[1,5]

Ayuda de terceros necesaria + Glucagón intramuscular o intranasal

En esta situación de disminución o pérdida de la conciencia no se debe intentar dar ningún alimento o líquido por vía oral, y una vez recuperada la conciencia y no exista dificultad para tragar, trataremos como una hipoglucemia leve o moderada.[11,12]

Educación terapéutica de la paciente con diabetes gestacional

¿Cómo prevenir las hipoglucemias?

Realizar los controles glucémicos regularmente según ha indicado el equipo sanitario[15]

Llevar a cabo una dieta equilibrada y saludable, respetando la cantidad de hidratos de carbono indicados por el equipo sanitario[13]

No tomar alcohol[15]

Comprobar la glucemia capilar antes y después de hacer ejercicio[13]

No confundir el tipo de insulina y asegurarse de la correcta dosificación de las mismas[15]

Realizar una correcta técnica de inyección de insulina. No reutilizar las agujas y rotar las zonas de inyección para evitar lipodistrofias[14]

Recomendaciones para la atención en el posparto[2]

- Evaluar los requisitos de insulina y ajustar o retirar, según el caso
- Prueba de tolerancia a glucosa oral, 4-12 semanas posparto (75 g glucosa)
- Si sobrepeso/ obesidad o antecedentes de diabetes gestacional, intervenciones en el estilo de vida y/o fármacos para prevenir diabetes
- Lactancia materna para reducir riesgo de DM2
- Control de la glucosa cada 1-3 años de por vida

Es importante la educación sanitaria de la mujer embarazada y sus familiares, para identificar, manejar y resolver las hipoglucemias durante la diabetes gestacional

La información contenida en este documento se proporciona solamente a efectos de formación general. Los profesionales sanitarios constituyen la mejor fuente de información en relación a la salud. Le rogamos que consulte a un profesional sanitario si tiene dudas acerca de su salud o tratamiento.

Abreviaturas

DM2, diabetes *mellitus* tipo 2; IMC, índice de masa corporal; VR, valores de referencia.

Referencias

1. Clínic Barcelona. Diabetes. https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
2. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2023 Diabetes Care 2023;46(Supplement_1):S254–S266.
3. Sociedad Española de Diabetes. Grupo de Trabajo de Educación Terapéutica. Guía rápida de uso. Programas estructurados de educación terapéutica. Disponible en: https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/Guia-Programas-Estructurados-Educacion-Terapeutica-2020.pdf.
4. Miembros del grupo de trabajo de la asociación de matronas de España. Hipoglucemia en el embarazo. IKK 2021/06/02. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/2021/06/02/hipoglucemia-embarazo-fame/. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
5. Federación Española de Diabetes. Diabetes gestacional. Disponible en: https://fedesp.es/diabetes/tipos/diabetes-gestacional/. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
6. Glycemic Targets: Standards of Care in Diabetes—2023 Diabetes Care 2023;46(Supplement_1):S97–S110.
7. Di Cianni G, et al. Hypoglycemia in Diabetic Pregnancy. En: 10.1159/000487095.
8. SEMES Andalucía. Documento del Grupo de Trabajo de Diabetes de SEMES Andalucía. 2015.
9. Battelino T, et al. Diabetes Care. 2019 Aug;42(8):1593-1603.
10. Social Diabetes. Hipoglucemias, ¿eliges correctamente los alimentos para tratarlas? ¿Conoces todas las recomendaciones? Disponible en: https://blog.socialdiabetes.com/como-tratar-hipoglucemias/. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
11. Vall d'Hebron. Tratamiento de la hipoglucemia. Disponible en: https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/tratamientos/tratamiento-de-la-hipoglucemia. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
12. Barrio R y Cartaya L. Hipoglucemia en el paciente con diabetes tipo 1. Septiembre de 2020. Disponible en: https://d-medical.com/2020/09/como-tratar-una-hipoglucemia-en-ninos-jovenes-y-adultos-con-diabetes-tipo-1/. Última consulta: 15 de febrero de 2023.
13. Miembros del Grupo/Sociedad Española de Diabetes. www.sediabetes.org. Proceso Asistencial Integrado (PAI) para hipoglucemias con diabetes tipo 2. Documento de recomendaciones ISBN: 978-84-608-8149-0. FERRER Internacional, SA publicado marzo 2016.
14. Márquez Contreras E, et al. El cumplimiento terapéutico con insulina en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: estudio CUMINDIAB. Aten Primaria. 2012 Feb;44(2):74-81.
15. San Martín Cabañes M, et al. Hipoglucemia infografía. Ocronos. 2020;3(2):151.

MAT-ES-2300514 V1 Marzo 2023

Patrocinado por:
sanofi