

## Una breve introducción a la diabetes mellitus gestacional

### A brief introduction of gestational diabetes mellitus

**Fecha de recibido:** 28-Nov-2022, Manuscript No. IPADM-22-13273; **Fecha del Editor asignado:** 30-Nov-2022, PreQC No. IPADM-22-13273 (PQ); **Fecha de Revisados:** 14-Dec-2021, QC No. IPADM-22-13273; **Fecha de Revisado:** 15-Dec-2022, Manuscript No. IPADM-22-13273(R); **Fecha de Publicación:** 22-Dec-2022, DOI: 10.36648/1698-9465.22.18.1573

**John Maxwell\***

Department of Pharmacognosy & Ethnopharmacology, CSIR-National Botanical Research Institute, Lucknow India

**\*Correspondencia:**

John Maxwell

✉ maxwell.jh6534@hotmail.com

#### Resumen

El término diabetes mellitus gestacional (DMG) se refiere a diversos grados de intolerancia a la glucosa que se notan por primera vez durante el embarazo. Las mujeres embarazadas se someten a pruebas de detección de factores de riesgo clínicos y a pruebas de tolerancia anormal a la glucosa, que por lo general, aunque no siempre, es leve y asintomática. Luego se identifica GDM. La amplia variedad de anomalías fisiológicas y genéticas que caracterizan a la diabetes fuera del embarazo parecen ser la causa de la DMG. De hecho, incluso cuando no están embarazadas, las mujeres con DMG son muy susceptibles de desarrollar o tener diabetes. Como resultado, GDM ofrece una rara oportunidad de investigar la patogenia temprana de la diabetes y crear medidas preventivas.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus gestacional, Diagnóstico, Manejo, Embarazo.

#### Abstract

The term gestational diabetes mellitus (GDM) refers to varying degrees of glucose intolerance that are first noticed during pregnancy. Pregnant women are screened for clinical risk factors and tested for abnormal glucose tolerance, which is typically, but not always, mild and asymptomatic. GDM is then identified. The wide ranges of physiological and genetic abnormalities that characterise diabetes outside of pregnancy appear to be the cause of GDM. In fact, even when they are not pregnant, women with GDM are highly susceptible to developing or having diabetes. As a result, GDM offers a rare chance to research the early pathogenesis of diabetes and to create preventative measures.

**Keywords:** Gestational Diabetes mellitus, Diagnosis, Management, Pregnancy.

#### Introducción

Cualquier grado de intolerancia a la glucosa que comienza o se nota por primera vez durante el embarazo se conoce como diabetes mellitus gestacional (DMG). No importa el tipo de medicamento utilizado o si la diabetes dura más allá del embarazo, esta descripción es válida. Es el problema médico más típico y el problema metabólico asociado con el embarazo. El objetivo principal de la detección de DMG es identificar a las mujeres

embarazadas que pueden experimentar resultados perinatales desfavorables. Hay pruebas de que las mujeres embarazadas que reciben cuidados intensivos pueden tener tasas de macrosomía que son casi normales. La identificación correcta de esta dolencia es crucial ya que requiere un seguimiento estrecho del embarazo y el feto, restricción dietética e intervención con medicamentos. Según el método demográfico y de detección, la prevalencia de DMG puede oscilar entre el 1 y el 14 % de todos los embarazos, lo que complica alrededor del 4 % de todos los embarazos.

## Factores que afectan a la DMG

Entre las semanas 24 y 28 de gestación, cuando existe un riesgo de moderado a alto de desarrollar diabetes, se debe realizar la detección de DMG. El propósito del proceso de selección es identificar a las mujeres que corren un riesgo lo suficientemente alto como para exigir una prueba oficial de tolerancia oral a la glucosa. El médico debe estar atento a las mujeres embarazadas que comienzan a mostrar signos de diabetes antes del tercer trimestre. En la cita prenatal inicial, todas las mujeres deben ser evaluadas, y si existe sospecha de DMG, las mujeres deben ser examinadas.

Las mujeres que tienen un riesgo bajo de desarrollar DMG, como las menores de 25 años sin antecedentes de la enfermedad en sus familias y otras características, no necesitan someterse a un examen formal. Es importante señalar que la incidencia de DMG es baja cuando los factores de riesgo están ausentes, lo que indica que la detección selectiva puede ser económicamente ventajosa en circunstancias en las que los recursos médicos son limitados.

## Método de detección de DMG

En pacientes de alto riesgo, un nivel de glucosa en plasma en ayunas de más de 7,0 mmol/l o un nivel de glucosa irregular de 11,1 mmol/l cumple con los estándares de la American Diabetes Affiliation (ADA) para la determinación de diabetes mellitus. La prueba debe repetirse y, suponiendo que aún esté dentro de las reglas expresadas anteriormente, se afirma la determinación de la diabetes y existe una razón convincente para realizar más pruebas de detección. En pacientes que no cumplan con los estándares anteriores, la prueba de detección debe incluir una carga de glucosa oral de 50 g (prueba de provocación de glucosa o GCT) seguido de un nivel de azúcar en plasma evaluado 1 hora después del hecho. Un nivel de más de 7,8 mmol/l muestra el requisito de una prueba de resistencia a la glucosa oral (OGTT) de 3 horas sintomática completa con 100 g o una evaluación adicional con la OGTT de 75 g. El límite de 7,8 mmol/l distinguirá aproximadamente al 80 % de las mujeres con DMG.

## Diagnóstico de DMG

La Cuarta Reunión del Estudio Global sobre Diabetes Gestacional brindó recomendaciones que los modelos ADA toman en cuenta

para determinar la presencia de DMG. Las recomendaciones son el resultado de estudios epidemiológicos realizados por O'Sullivan y modificados por Consistent. El paciente recibe un estrés de glucosa de 100 g y los niveles de glucosa en plasma se registran según el patrón y durante 3 horas adicionales, como se muestra a continuación. Si el paciente cumple con los requisitos de intolerancia a la glucosa y tiene un valor de azúcar en sangre de menos de 7,8 mmol/l a los 120 minutos, se diagnostica DMG. En Malasia, el método de diagnóstico preferido es la OGTT de 75 g.

## Conclusión

La DMG es la dificultad clínica y metabólica más ampliamente reconocida que se encuentra en el embarazo. Las mujeres que están en una gran apuesta de desarrollar GDM deben ser examinadas adecuadamente para disminuir la horribleidad materna y fetal. Se ha enmarcado la técnica de cribado y determinación de DMG. La administración de DMG debe basarse en un enfoque de grupo que incluya al diabetólogo, al obstetra, al dietista y al pediatra con el apoyo total de un médico cuidador docente de diabéticos. Los pacientes con DMG corren el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro y deben ser observados constantemente. Asimismo, la posteridad de embarazos diabéticos corre el riesgo de desarrollar sobrepeso, IGT y diabetes y también debe ser objeto de un seguimiento ocasional.

## Referencias

1. Langer O, Rodriguez DA, Xenakis EM, McFarland MB, Berkus MD, Arredondo F. Intensified versus conventional management of gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170(4):1036-1047.
2. Carr DB, Gabbe S. Gestational diabetes: detection, management, and implications. *Clinic Diabet* 1998; 16(1):4-12.
3. Coustan DR, Carpenter MW, O'Sullivan PS, Carr SR. Gestational diabetes: predictors of subsequent disordered glucose metabolism. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168(4):1139-1144.
4. Silverman BL, Rizzo T, Green OC, Cho NH, Winter RJ, Ogata ES, et al. Long-term prospective evaluation of offspring of diabetic mothers. *Diabetes* 1991; 40: 121-125.
5. Langer O, Conway DL, Berkus MD, Xenakis EM, Gonzales O. A comparison of glyburide and insulin in women with gestational diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2000; 343(16):1134-1138.