



Gestational Diabetes

What is gestational diabetes?

Diabetes mellitus is a disease in which levels of *glucose* (sugar) in the bloodstream are higher than normal. Glucose is produced in the body from the foods you eat. The *pancreas*, an organ located just behind the stomach, produces *insulin*. Insulin is a hormone that takes the glucose from the bloodstream and carries it inside your body's cells where it is used for energy. Diabetes occurs when sugar builds up in the blood.

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a form of diabetes that can develop during pregnancy, usually in the second trimester. During pregnancy the *placenta* produces hormones that help the baby develop. These hormones also block the effects of insulin in the woman's body, increasing her blood sugar levels.

Who is at risk?

GDM affects about 4 to 8 of every 100 pregnant women in the United States. Any pregnant woman can develop the condition, but some women are at greater risk than others. Known risk factors for GDM include:

- Age (older than 25 years; the risk is even greater after age 35)
- Race (occurs more often in African Americans, Hispanics, American Indians, and Asian Americans)
- Overweight and obesity
- Personal medical history of gestational diabetes, prediabetes, or previously delivering a baby weighing more than 9 pounds.
- Family history of type 2 diabetes (in parents or siblings)

Among women with these risk factors, as many as 14 in 100 develop GDM.

How do you know if you have gestational diabetes?

The majority of women with GDM

have no warning signs or symptoms. Because of the lack of symptoms, all pregnant women should be tested for GDM between the 24th and 28th weeks of pregnancy. For minority women who are obese and who have had a previous history of GDM or a family history of diabetes, testing at the first prenatal visit is recommended. The test is called *oral glucose tolerance test* (OGTT) and involves measuring blood glucose levels both before and after drinking a sugary liquid.

Possible Symptoms of Gestational Diabetes

- Increased thirst and urination
- Fatigue (feeling tired all the time)
- Blurred vision
- Infections of the bladder, vagina, or skin

Can gestational diabetes be dangerous?

High blood sugar in women with GDM can affect them and their baby. For the mother, it increases the risk of premature delivery and *preeclampsia*, or pregnancy-induced high blood pressure.

High blood sugar in the mother can cause the baby to grow too large. Very large babies may get wedged in the birth canal and have birth injuries. Large size also increases the chances of needing a *cesarean* delivery.

High blood sugars in the mother may be a cause of stillbirth. Uncontrolled GDM also increases the risk of jaundice and breathing problems in the newborn.

After birth, the baby may develop low blood sugar (*hypoglycemia*), a potentially dangerous condition. While in the womb, the baby's pancreas produces large amounts of insulin in response to the mother's high blood sugar, and it continues to do so after delivery. Without the

sugar supplied by the mother, the excess insulin can cause the baby's own glucose level to drop too low.

How is gestational diabetes treated?

Eating a healthy, well-balanced diet and getting regular exercise are important in preventing and treating GDM. Your health care provider will carefully monitor your blood sugar and may also refer you to an expert, such as an endocrinologist or diabetes educator, to help you keep your blood sugar under control. If diet and exercise are not enough, you may need treatment with oral antidiabetic medications or insulin.

What should you do with this information?

If you are pregnant or thinking about getting pregnant, ask your doctor what you can do to prevent GDM. If you have GDM, you should check your blood sugar level regularly to make sure it is under control. GDM usually goes away after pregnancy, but more than half of women who have had GDM develop type 2 diabetes within 5 years of delivery or later in life. Women with a history of GDM are also more likely to have a heart attack or stroke. If you have ever had GDM, you and your doctor should discuss lifestyle changes to help you prevent type 2 diabetes and other health problems.

Resources

Find-an-Endocrinologist:
www.hormone.org or call
1-800-HORMONE (1-800-467-6663)

Hormone Foundation Diabetes
Information: www.hormone.org
American Association of Diabetes
Educators: www.aadenet.org

National Diabetes Information
Clearinghouse (NIH): <http://diabetes.niddk.nih.gov/about/index.htm>

EDITORS:

Jorge Mestman, MD
Guillermo Umpierrez, MD

2nd Edition January 2009

For more information on how to find an endocrinologist, download free publications, translate this fact sheet into other languages, or make a contribution to The Hormone Foundation, visit www.hormone.org or call 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). The Hormone Foundation, the public education affiliate of The Endocrine Society (www.endo-society.org), serves as a resource for the public by promoting the prevention, treatment, and cure of hormone-related conditions. This page may be reproduced non-commercially by health care professionals and health educators to share with patients and students.

© The Hormone Foundation 2007



Diabetes gestacional

¿Qué es la diabetes gestacional?

La *diabetes mellitus* es una enfermedad en la que el nivel de *glucosa* (azúcar) en la sangre se eleva y excede los valores normales. La glucosa proviene de los alimentos que usted consume. El *páncreas*—órgano situado detrás del estómago— produce la *insulina*. La insulina es una hormona que transporta la glucosa desde el flujo sanguíneo hasta las células, donde se utiliza para producir energía. La diabetes ocurre cuando la glucosa no entra en las células y se acumula en la sangre.

La *diabetes mellitus gestacional* (DMG) es una forma de diabetes que puede producirse durante el embarazo, generalmente en el segundo trimestre. Durante el embarazo, la *placenta* produce hormonas que contribuyen al desarrollo del bebé. Estas hormonas también bloquean los efectos de la insulina en el cuerpo de la madre, lo cual aumenta el nivel de glucosa en la sangre.

¿Quién corre el riesgo de padecerla?

La DMG afecta entre 4 y 8 de cada 100 mujeres embarazadas en Estados Unidos. Toda mujer embarazada puede desarrollar este trastorno, pero en algunas mujeres el riesgo es mayor. Los factores de riesgo de la DMG incluyen:

- La edad (tener más de 25 años; el riesgo es aún mayor después de los 35 años)
- La raza (ocurre con más frecuencia en afro-americanas, hispanas, indo-americanas y asiático-americanas)
- El sobrepeso y la obesidad
- Un historial médico personal de diabetes gestacional, prediabetes o haber dado a luz un bebé de más de 4 kilos (9 libras)
- Antecedentes familiares de diabetes de tipo 2 (en padres y hermanos)

Entre las mujeres con estos factores de riesgo, hasta 14 de cada 100 desarrollan la DMG.

¿Cómo puede saber si tiene diabetes gestacional?

Las mujeres con DMG, en su mayoría, no presentan señales de advertencia ni síntomas. Debido a la falta de síntomas,

todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba para la DMG entre las semanas 24 y 28 del embarazo. Se recomienda la prueba en la primera visita del embarazo para las mujeres afro-americanas, hispanas, indo-americanas y asiático-americanas que padezcan de obesidad, tengan antecedentes de DMG o haya diabetes en la historia médica familiar. La prueba se llama *prueba oral de tolerancia a la glucosa* y se usa para medir el nivel de glucosa en la sangre antes y después de tomar una bebida azucarada.

¿Puede ser peligrosa la diabetes gestacional?

Un alto nivel de glucosa en las pacientes con DMG puede afectar a la madre y al bebé. Para la madre, aumenta el riesgo de parto prematuro y *preeclampsia* o alta presión sanguínea inducida por el embarazo.

Un alto nivel de glucosa en la madre puede hacer que el bebé crezca demasiado. Los bebés que son muy grandes pueden atascarse en la vagina (canal del parto) y sufrir lesiones durante el nacimiento. Si el bebé es demasiado grande, también existe un mayor riesgo de que sea necesario un *parto por cesárea*.

Un alto nivel de glucosa en la madre puede causar un parto de mortinato (feto muerto). La diabetes gestacional no controlada también aumenta el riesgo de ictericia y problemas respiratorios en el recién nacido.

Después del nacimiento, el bebé puede desarrollar *hipoglucemia* (bajo nivel de glucosa en la sangre), un trastorno potencialmente peligroso. Mientras está en el útero, el *páncreas* del bebé produce gran cantidad de insulina en reacción al alto nivel de glucosa en la sangre de la madre, y continúa produciéndola después de nacer.

Posibles síntomas de la diabetes gestacional

- Aumento de sed y orina
- Fatiga (sentir cansancio constante)
- Visión nublada
- Infecciones de la vejiga, vagina o piel

Sin la glucosa suministrada por la madre, el exceso de insulina puede hacer que el nivel de glucosa del bebé baje demasiado.

¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

Una dieta saludable y bien equilibrada, y ejercicio frecuente son medidas importantes para prevenir y tratar la DMG. El personal médico que la atienda vigilará su nivel de glucosa en la sangre y posiblemente le recomiende un experto, tal como un endocrinólogo o un instructor sobre diabetes, para que la ayude a mantener la glucosa bajo control. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes, posiblemente necesite que le receten insulina o medicamentos orales contra la diabetes.

¿Qué debe hacer con esta información?

Si usted está embarazada o está pensando quedar embarazada, pregúntele a su médico lo que puede hacer para prevenir la DMG. Si tiene diabetes gestacional, debe mantenerse al tanto del nivel de glucosa para asegurarse de que esté bajo control. La DMG generalmente desaparece después del embarazo pero más de la mitad de las mujeres que han tenido DMG desarrollan diabetes de tipo 2 dentro de 5 años del parto o posteriormente. Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional también son más propensas a tener un ataque al corazón o derrame cerebral. Si alguna vez ha tenido DMG, debe hablar con su médico sobre cambios en su estilo de vida para prevenir la diabetes de tipo 2 y otros problemas de salud.

Recursos

Encuentre un endocrinólogo:
www.hormone.org o llame al
1-800-467-6663

La Fundación de Hormonas información sobre la diabetes: www.hormone.org

Asociación Estadounidense de Instructores Especializados en Diabetes:
www.aadenet.org

Centro Nacional de Información sobre la Diabetes (NIH): <http://diabetes.niddk.nih.gov/about/index.htm>

EDITORES:

Jorge Mestman, MD
Guillermo Umpiérrez, MD

2da edición Enero del 2009

Para más información sobre cómo encontrar un endocrinólogo, obtener publicaciones gratis de la Internet, traducir esta página de datos a otros idiomas, o para hacer una contribución a la Fundación de Hormonas, visite a www.hormone.org o llame al 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). La Fundación de Hormonas, la filial de enseñanza pública de la Sociedad de Endocrinología (www.endo-society.org), sirve de recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de condiciones hormonales. Esta página puede ser reproducida para fines no comerciales por los profesionales e instructores médicos que deseen compartirla con sus pacientes y estudiantes.

© La Fundación de Hormonas 2007