

Detección de la diabetes gestacional

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF) ha publicado recientemente recomendaciones acerca de la detección de la diabetes gestacional.

¿Qué es la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional es la diabetes que se desarrolla durante el embarazo en alguien que no tenía diabetes antes del embarazo. Esto puede suceder porque los cambios hormonales del embarazo hacen que las personas embarazadas se vuelvan más resistentes a la insulina, la hormona que mantiene los niveles de azúcar en la sangre bajo control. Esto crea la necesidad de que el cuerpo aumente la producción de insulina durante el embarazo, y algunas personas no pueden producir suficiente insulina adicional para satisfacer esta necesidad.

Normalmente, la diabetes gestacional se desarrolla en el segundo o en el tercer trimestre. Las personas que tienen un diagnóstico nuevo de diabetes en su primer trimestre del embarazo tienen más probabilidades de tener diabetes tipo 2 sin diagnosticar previamente que diabetes gestacional. La diabetes gestacional aumenta el riesgo de tener preeclampsia, bebés con un tamaño mayor que el promedio (macrosomía fetal) y parto por cesárea. El tratamiento para la diabetes gestacional incluye cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) y, en algunos casos, medicamentos (como inyecciones de insulina).

¿Qué prueba se utiliza para detectar la diabetes gestacional?

La detección de la diabetes gestacional se realiza normalmente con una **prueba de exposición a la glucosa por vía oral** o con una **prueba de tolerancia a la glucosa por vía oral**. La prueba consiste en beber un líquido que tenga una cantidad establecida de glucosa (azúcar) (50 g o 75 g) y, a continuación, someterse a una extracción de sangre para medir el nivel de azúcar en la sangre después de un número determinado de horas, para asegurarse de que no sea demasiado alto. En general, la prueba de detección se realiza en el segundo trimestre, entre las 24 y las 28 semanas de gestación.

¿Cuál es la población que se considera para la detección de la diabetes gestacional?

Esta recomendación se aplica a las personas embarazadas que aún no tienen un diagnóstico de diabetes tipo 1 o tipo 2.

¿Cuáles son los beneficios y daños potenciales de la detección de la diabetes gestacional?

El objetivo de la detección de la diabetes gestacional es identificarla y tratarla lo antes posible durante el embarazo y, al hacerlo, prevenir los resultados adversos para la madre y el feto. Aunque en ningún ensayo clínico aleatorizado se ha analizado directamente cómo la detección de la diabetes gestacional afecta a los resultados de la madre y el feto, existe evidencia proveniente de ensayos de que el tratamiento de la diabetes gestacional reduce la probabilidad de resultados adversos, como el parto por cesárea, la macrosomía fetal y el daño al nacer o la distocia de hombros (un tipo complicado de parto). También se ha comprobado que las pruebas de exposición/tolerancia a la glucosa

Detección de la diabetes gestacional

La diabetes gestacional afecta a entre el 5 % y el 9 % de las personas embarazadas en los Estados Unidos. Si no se trata, puede causar problemas de salud tanto para la madre como para el bebé.



Población

Personas embarazadas que aún no tienen un diagnóstico de diabetes tipo 1 o tipo 2.



Recomendación del USPSTF

En las personas embarazadas asintomáticas a las 24 semanas de gestación o después, el USPSTF recomienda la detección de la diabetes gestacional.



En las personas embarazadas asintomáticas antes de las 24 semanas de gestación, el USPSTF concluye que la evidencia actual no es suficiente para evaluar el equilibrio entre los beneficios y los daños de la detección de la diabetes gestacional.

por vía oral permiten detectar con exactitud la diabetes gestacional después de las 24 semanas de gestación.

Los posibles daños de la detección incluyen estrés psicológico, así como un aumento del monitoreo y de las intervenciones médicas (especialmente durante el trabajo de parto, el parto y el período posparto inmediato) que conlleva el diagnóstico de la diabetes gestacional. También existe un posible efecto secundario de nivel bajo de azúcar en la sangre, tanto en la madre como en el bebé como resultado del tratamiento, pero esto es poco frecuente.

¿Cuán fuerte es la recomendación de la detección de la diabetes gestacional?

El USPSTF concluye, con una certeza moderada, que existe un beneficio neto moderado en la detección de la diabetes gestacional a las 24 semanas de gestación o después para mejorar los resultados para la madre y el feto. El USPSTF concluye que la evidencia sobre la detección de la diabetes gestacional antes de las 24 semanas de gestación es insuficiente y no se puede determinar el equilibrio entre los beneficios y los daños de la detección.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU.
(US Preventive Services Task Force)

www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic_search_results?topic_status=P

Autora: Dra. Jill Jin, MPH

Afiliaciones de la autora: Editora asociada, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. Detección de la diabetes gestacional: declaración de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. Publicado el 10 de agosto de 2021. doi:10.1001/jama.2021.11922

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, envíe un mensaje por correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.