

Diabetes *Mellitus* Gestacional con relación a la obesidad

Gestational Diabetes Mellitus in Relation to Obesity

Jhimena Rojas Lapa¹ <https://orcid.org/0000-0003-4437-9449>

Milagris Luciana Vega Lucero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8424-0647>

¹Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: mili1805@hotmail.com

Recibido: 30/11/2021

Aceptado: 05/10/2022

Estimado editor:

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constituye un problema de salud pública.⁽¹⁾ A nivel mundial, la DMG se encuentra en un rango de 6 a 13 %. Actualmente, la prevalencia en América Central y del Sur de DMG se estima en aproximadamente un 11 %. Mientras que el diagnóstico de DMG en mujeres con obesidad es de 24,4 % en Perú. A pesar de que hoy en día se puede prevenir, su incidencia sigue en aumento, llegando a ser un problema latente que nuestro país debe afrontar.⁽²⁾

La DMG es una de las complicaciones más frecuentes en las mujeres embarazadas, con influencia directa en el futuro de la madre y el feto.⁽³⁾ Existen diversos estudios relacionados al desarrollo DMG, uno de los principales factores de riesgo es la obesidad. En los últimos años se ha reportado un incremento de la prevalencia de obesidad en la edad reproductiva que afecta al 31,8 % de las mujeres. La causa principal ante esta relación es el incremento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física, intensificando notablemente el desarrollo de DMG.⁽⁴⁾

En mujeres obesas el índice de masa corporal pregestacional elevado tiene asociación con la DMG, por lo tanto, es aconsejable una intervención nutricional con control terapéutico para mantener un nivel de glucemia adecuado, evitando así su aparición.⁽⁵⁾

En un estudio se reportó que la dieta alta en grasas y menor en hidratos de carbono incrementan el riesgo de desarrollar DMG.⁽⁶⁾ Mientras que las dietas ricas en grasas poliinsaturadas, carbohidratos y fibra, tienen un efecto protector.⁽⁶⁾ También se asocia la actividad física, ya que cumple un papel fundamental en la mejora de la homeostasis de la glucosa a través de su impacto directo o indirecto. La dieta y la actividad física son potencialmente modificables en las mujeres que planean un embarazo, y está demostrado que influyen en la probabilidad de desarrollar DMG.⁽⁶⁾

La prevención de la obesidad en mujeres en edad reproductiva es importante tanto para ella como para la salud de su descendencia. Por ello, se aconseja disminuir el sobrepeso y la obesidad en la mujer antes de la gestación, para la mejora de la salud preconcepcional. Es recomendable un enfoque integral incluyendo la planificación y preparación reduciendo así el riesgo de considerar DMG.⁽⁷⁾

Es necesario el apoyo de un médico y/o endocrinólogo para la disminución de estas enfermedades.⁽⁷⁾ Además, se recomienda tomar conciencia de lo importante que es la nutrición y el ejercicio para no desarrollar DMG. El realizar visitas al nutricionista es una de las intervenciones más efectivas para reducir o prevenir la obesidad antes de la concepción y durante el embarazo.⁽⁷⁾ De igual manera, la realización de ejercicios físicos que incluya una frecuencia mínima de 3 a 4 veces por semana, con una duración de 25 minutos como mínimo en una sesión.⁽⁸⁾

Referencias bibliográficas

1. Nava DP, Garduño A, Pestaña MS, Santamaría FM, Gilberto Vázquez DA, Roberto Camacho B, *et al.* Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2011;76(1):10-14. Disponible en: https://www.rechog.com/previos/RECHOG%20_%20Vol.%2076%20-%20A%C3%B1o%202011/rechog_11_76_n%C3%BAmero%201.pdf
2. Larrabure T, Martínez S, Luque F, Sánchez SE, Mascaro PA, Ingar H, *et al.* Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: findings from a universal screening

- feasibility program in Lima, Peru. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1904-0>
3. Ríos-Martínez W, García-Salazar AM, Ruano-Herrera L, Espinosa-Velasco M de J, Zárate A, Hernández-Valencia M. Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. Perinatol Reprod Hum. 2014;28(1):27-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100005&lng=es&nrm=iso
4. Rodas Torres WP, Mawyin Juez AE, Gómez González JL, Rodríguez Barzola CV, Serrano Vélez DG, Rodríguez Torres DA, *et al.* Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. Arch Venez Farmacol y Ter. 2018;(3):218-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/html/>
5. Quintero P. La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga”. Rev. Cuba. de Obstet. 2021;46(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/72>
6. Manrique H. Impacto de la obesidad en la salud reproductiva de la mujer adulta. Rev. Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):607-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400014&lng=es&nrm=iso
7. Pacheco RJ. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An la Fac Med. 2017;78(2):207-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13219>
8. Márquez A, García V, Ardila C. Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):401-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500013>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.