

INFORMACIÓN PROFESIONALES - DIABETES GESTACIONAL

Justificación de la terapia dietético-nutricional.

- La terapia dietético-nutricional y promocionar un estilo de vida activo ayuda a controlar el nivel de glucosa en sangre y proporcionar a la mujer y a su bebé los nutrientes necesarios para un embarazo saludable.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Controlar los niveles de glucosa en sangre.
- Proporcionar una ingesta de energía y nutrientes adecuadas para promover la salud fetal, neonatal y del niño a largo plazo, así como la materna.

Características de la dieta

- Seguir las recomendaciones dietéticas generales para EMBARAZO respecto de seguridad alimentaria y suplementación.
- Seguir un estilo de vida saludable es fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional y puede ser el tratamiento suficiente para muchas mujeres.
- Consejo lo más individualizado posible en el aporte y distribución de carbohidratos a lo largo del día. Especialmente en el desayuno, por la tendencia que existe en tener la glucemia postprandial elevada.
- El aporte de calorías no debe ser inferior a 1600 - 1800 kcal (equivale a 175 g de carbohidratos y 71 g de proteínas).
- Edulcorantes artificiales seguros durante el embarazo: acesulfame K (E950); aspartamo (E951), ciclamato (E952), sacarina (E954), sucralosa (E955 y neotamo (E961) y poliacoholes como el manitol, maltitol, lactitol, sorbitol o xilitol.

Otras recomendaciones

- En mujeres con diabetes gestacional y sobrepeso u obesidad, la reducción de ingesta energética en no más del 30% de la habitual, es segura. Si el IMC pre embarazo está entre 25 y 29.9 kg/m² la ganancia de peso adecuada sería entre 7 y 11.5 kg y si es superior a 30 kg/m², debería ser entre 5 y 9 Kg.
- Asegurar la promoción de hábitos alimentarios saludables y estilo de vida activo tras el parto para reducir el riesgo diabetes tipo 2.
- Animar a la práctica de actividad física de intensidad moderada durante al menos 30 minutos al día e individualizar todo lo posible.
- Informar sobre los beneficios de lactancia materna y formar en el proceso de iniciación y mantenimientos de la misma.

Tiempo estimado de tratamiento

La intervención dietético-nutricional debe mantenerse a lo largo del embarazo.

Aspectos de especial atención

- La terapia grupal, motiva a las pacientes a ser parte activa de su tratamiento.

Criterios para la derivación al dietista-nutricionista. Información relevante para la interconsulta.

- Las mujeres embarazadas que son diagnosticadas con diabetes gestacional deberían ser referidas a un Dietista-Nutricionista para la terapia de nutrición médica.
- Información relevante:
 - Complicaciones y/o comorbilidades.
 - Analítica reciente con: Hb A1c y glucosa.
 - Medicación
 - Otros: semanas gestación, peso, altura y tensión arterial.

Referencias bibliográficas

- Management of Diabetes in Pregnancy: *Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. American Diabetes Association. Diabetes Care 2018 Jan; 41 (Supplement 1): S38-50. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc18-S013>.
- Pregnancy and diabetes. Global Guideline. International Diabetes Federation 2009. Available from: www.idf.org.
- National Institute for Care and Health Excellence. Diabetes in pregnancy. NICE guideline NG3. February 2015. Available from: <https://nice.org.uk>.
- The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. International Journal of Gynecology and Obstetrics 131 S3 (2015) S173–S211. Available from: <https://www.figo.org>.
- National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline summary: Gestational diabetes mellitus evidence-based nutrition practice guideline. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2016 Jan 01. [cited 2018 Jun 02]. Available: <https://www.guideline.gov>
- Estratègia de diabetes de les Illes Balears. Govern de les Illes Balears. En: www.ibsalut.es