



# FIGO - INICIATIVA SOBRE LA DIABETES GESTACIONAL

**FIGO recomienda que la hiperglucemia / diabetes mellitus gestacional (DMG) se considere una prioridad global de la salud**



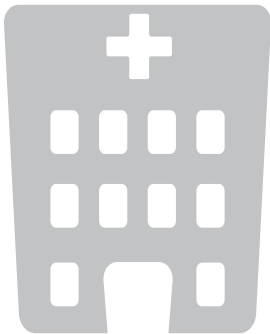
La **hiperglucemia** es una de las **condiciones médicas más comunes a las que se enfrentan las mujeres durante el embarazo**



**1** de **6**

niños nacidos vivos nacen de mujeres con algún tipo de hiperglucemia

**el 84%** de los casos se deben a **DMG**



## LA HIPERGLUCEMIA/DMG ESTÁ RELACIONADA CON:

- Las principales causas de **mortalidad materna**
- Una mayor incidencia de **morbilidad materna**
- Una mayor incidencia de **morbilidad perinatal y neonatal**
- **Consecuencias tardías a largo plazo** tanto para la madre como para el hijo

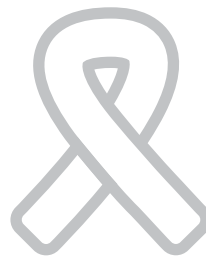


**Los países de ingresos bajos y medios representan:**

el **85%** de los partos **anuales globales**

el **80%** de la **diabetes global**

el **90%** de todos los casos de **muerres maternas y perinatales y de trastornos en los embarazos**



**EL EMBARAZO OFRECE UNA BUENA OPORTUNIDAD PARA:**

- **Establecer** servicios
- **Mejorar** la salud
- **Prevenir** la transmisión intergeneracional de enfermedades no transmisibles

**TRABAJAR PARA CONSEGUIR UN OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (SDG) 3**

Teniendo en cuenta el vínculo entre la hiperglucemia en el embarazo, los trastornos en el embarazo y los riesgos futuros de diabetes tanto en la madre como en los hijos, se necesita un enfoque sobre la **prevención**, la detección, el diagnóstico precoz y sobre cómo **gestionar** la hiperglucemia globalmente





# FIGO - INICIATIVA SOBRE LA DIABETES GESTACIONAL

**FIGO recomienda la realización de pruebas universales -todas las mujeres embarazadas deben someterse a pruebas de hiperglucemia durante el embarazo mediante un procedimiento de una sola etapa**

## ¿POR QUÉ REALIZAR LAS PRUEBAS DURANTE EL EMBARAZO?

- > Los resultados maternos y neonatales dependen del control glucémico
- > La realización de pruebas es la **única vía para el diagnóstico** y la gestión
- > La realización de pruebas sólo a mujeres con "factores de riesgo" **dejará de lado a más de la mitad de mujeres** con DGM
- > La contabilización de los beneficios y los resultados a largo plazo muestran que la realización de pruebas universales es **rentable**



## UN DIAGNÓSTICO ACERTADO

Para obtener un mejor diagnóstico se deben utilizar **MUESTRAS DE PLASMA VENOSAS** pero también es aceptable utilizar un **GLUCÓMETRO MANUAL**

Utilizar criterios de diagnóstico de la **WHO**

Las guías pragmáticas para la **realización de pruebas, el diagnóstico y la gestión** deben basarse según la disponibilidad de cada país en cuanto a:



**Finanzas**



**Recursos humanos**



**Recursos de infraestructura**

¡Todos los países tienen la obligación de aplicar las mejores prácticas para la realización de pruebas y gestión que puedan!

### PAÍSES PRIORITARIOS:

India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Bangladesh, Brasil y México



Estos **8 países** representan el **55% de nacidos vivos globales** y el **55% de la carga real de diabetes**





# FIGO - INICIATIVA SOBRE LA DIABETES GESTACIONAL

**FIGO recomienda que todos los países proporcionen la mejor gestión de DGM posible teniendo en cuenta los recursos disponibles**

## Objetivos:

**CONTROL DE SEGUIMIENTO**  
frecuente

**ATENCIÓN PRENATAL** por medio de un profesional sanitario con formación en DGM

**AUTOCONTROL DE GLUCOSA EN SANGRE** para todas las mujeres embarazadas con diabetes

## GESTIÓN DEL ESTILO DE VIDA



El **asesoramiento nutricional** y la actividad física son **CLAVE** para reducir el riesgo de obesidad futura, diabetes del tipo 2, y enfermedades cardiovasculares

## PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT



Si la modificación del estilo de vida por sí sola no consigue controlar la glucosa, la **metformina**, gliburida e insulina son opciones de tratamiento seguras y eficaces

**La sonografía fetal puede ayudar a determinar el tamaño del bebé y diagnosticar macrosomía fetal (la complicación más común de DGM)**

El bienestar del bebé debe evaluarse a través de una simple prueba de recuento de patadas fetales o según la disponibilidad de recursos a través de un perfil biofísico fetal que incluya cardiotocografía

Los **embarazos** con un buen control glucémico y feto de tamaño apropiado pueden **continuar hasta** las

**40-41**  
**semanas**

**Podrá recomendarse** la cesárea programada si el peso fetal sobrepasa los

**4000**  
**gramos**



Tras el parto, el recién nacido debe ser **observado con atención** para comprobar que no sufre trastornos respiratorios e hipoglucemia





# FIGO - INICIATIVA SOBRE LA DIABETES GESTACIONAL

**FIGO recomienda utilizar el período de postparto para intensificar la participación para mejorar la salud de la madre e hijo**

## OBJETIVOS POSTPARTO



**DETECCIÓN**  
temprana  
de infecciones



**APOYO**  
con respecto a la  
lactancia materna



**ASESORAMIENTO**  
sobre el  
espaciamiento entre  
embarazos



**NUEVAS PRUEBAS**  
para todas las mujeres  
con DGM al menos  
6-12 semanas tras el  
parto



**PRUEBAS**  
futuras de glucosa  
en sangre

El período postparto es una plataforma importante para comenzar una prevención de la salud temprana para tanto madres e hijos que presenten un mayor riesgo de:

Tanto la intervención en el estilo de vida y la metformina pueden ser eficaces en retrasar o prevenir la diabetes en mujeres con intolerancia a la glucosa y un historial de DGM



- **Obesidad futura**
- **Síndrome metabólico**
- **Diabetes**
- **Hipertensión**
- **Trastornos cardiovasculares**



Los tocólogos deben relacionarse con otros profesionales sanitarios para respaldar el seguimiento postparto a través de las vacunación **infantil / visitas frecuentes al centro de salud**

## OBJETIVOS PARA LOS INTERVALOS PREVIOS A LA CONCEPCIÓN Y DURANTE EL EMBARAZO



Incrementar la aceptación y el acceso a los servicios **anteriores a la concepción**



**Cheques previos a la concepción universales** de malnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad, hipertensión, diabetes y disfunción tiroidea

