



Gestational Diabetes

What is gestational diabetes?

Diabetes mellitus is a disease characterized by levels of *glucose* (sugar) in the bloodstream that are higher than normal. Glucose is produced in the body from the foods that 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 during 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% (4 to 8 in 100) of all pregnant women. In the United States there are about 135,000 cases of GDM each year. 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% (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, it is recommended that all pregnant women be tested for GDM during the 24th and 28th weeks of pregnancy. However, 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*, a condition characterized by 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 sugar 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, it is important that you 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 later develop type 2 diabetes. If you have ever had GDM, you and your doctor should discuss long-term lifestyle changes to help you prevent type 2 diabetes later in life.

Resources

Find-an-Endocrinologist:

www.hormone.org or call 1-800-HORMONE (1-800-467-6663)

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 Umplierrez, MD
June 2007

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 cual los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre se elevan y exceden los valores normales. El cuerpo produce la glucosa por los alimentos que usted consume. El *páncreas*—un 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 el azúcar 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 durante 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 mujer, lo cual aumenta los niveles de azúcar en la sangre.

¿Quién está a riesgo?

La DMG afecta entre 4 y 8 por ciento (de 4 a 8 por cada 100) de todas las mujeres embarazadas. En los Estados Unidos ocurren aproximadamente 135,000 casos de DMG en un año. Toda mujer embarazada puede desarrollar esta condición, pero hay unas mujeres que están a mayor riesgo. 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 tipo 2 (en padres y hermanos)

Entre las mujeres con estos factores de riesgo, hasta un 14% (14 en 100) desarrollan la DMG.

¿Cómo puede saber si tiene diabetes gestacional?

La mayoría de mujeres con DMG no tienen señas que les avisen ni síntomas.

Debido a la falta de síntomas, se recomienda que todas las mujeres embarazadas se hagan la prueba para la DMG entre las semanas 24 y 28 del embarazo. Sin embargo, se recomienda la prueba en la primera visita del embarazo para las mujeres afro-americanas, hispanas, indo-americanas y asiático-americanas que sean obesas y que tengan antecedentes de DMG, o cuyas familias tengan un historial médico de diabetes. La prueba se llama *prueba de tolerancia a la glucosa oral* y se usa para medir los niveles de glucosa en la sangre antes y después de tomar una bebida azucarada.

Posibles síntomas de la diabetes gestacional

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

¿Puede ser peligrosa la diabetes gestacional?

El azúcar elevado en las mujeres con DMG puede afectarlas a ellas y al bebé. Para la madre, aumenta el riesgo de parto prematuro y *preclampsia*, una condición que se caracteriza por una alta presión sanguínea.

El azúcar elevado en la madre puede hacer que el bebé crezca demasiado. Los bebés que son muy grandes pueden truncarse 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*.

El azúcar elevado 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* (baja azúcar en la sangre), la cual es una condición posiblemente peligrosa. Mientras está en el

útero, el *páncreas* del bebé produce gran cantidad de insulina en reacción al azúcar elevado en la sangre de la madre, y continúa produciéndola después de nacer. Sin el azúcar suministrado por la madre, el exceso de insulina puede hacer que el nivel de glucosa del bebé baje demasiado.

¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

El llevar una dieta saludable y bien equilibrada y hacer ejercicio en base rutinaria son medidas importantes para prevenir y tratar la DMG. El personal médico que la atiende, vigilará su azúcar en la sangre y es posible que le recomiende un experto, tal como un endocrinólogo o un instructor sobre diabetes para que le ayude a mantener el azúcar bajo control. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes, puede ser que usted necesite que le receten medicamentos orales contra la diabetes o insulina.

¿Qué debe hacer con esta información?

Si usted está embarazada o está pensando en quedar embarazada, pregúntele a su médico lo que puede hacer para prevenirse contra la DMG. Si tiene diabetes gestacional, es importante que se revise el nivel de azúcar rutinariamente para asegurarse de que lo tiene bajo control. La DMG generalmente desaparece después del embarazo pero más de la mitad de las mujeres que han tenido DMG a la larga desarrollan diabetes tipo 2. Si alguna vez ha tenido DMG, usted y su médico deben hablar sobre cambios a largo plazo en su estilo de vida para prevenirse contra la diabetes tipo 2 en el futuro.

Recursos

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

Información sobre la diabetes:
www.hormone.org

Asociación Americana de Instructores sobre la Diabetes: www.aadenet.org
Centro Nacional de Intercambio de Información sobre la Diabetes (NIH): <http://diabetes.niddk.nih.gov/about/index.htm>

EDITORES:

Jorge Mestman, MD
Guillermo Umptierrez, MD
Junio 2007

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