



**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LA DIABETES  
GESTACIONAL**

**AUTORES:**

ALTAVISTA, Luciana Marlene  
CUERVO CARRO, Eliana Gabriela  
MIGOTTI, María Florencia  
ROSSETTI, Natalia Laura

**DIRECTOR:**

Dra. LÓPEZ, Laura Beatriz  
Lic. BARRETTO, Luciana

## **RESUMEN**

En el embarazo ocurren diversos cambios metabólicos que influyen de manera directa en la secreción de insulina, los cuales deberán ser compensados por el organismo de la embarazada para evitar la alteración de la tolerancia a la glucosa característica de la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Debido a que su prevalencia se halla actualmente en aumento a nivel mundial, es necesario un reconocimiento temprano de los factores de riesgo que inciden en su desarrollo: edad mayor a 35 años, antecedente de DMG y de macrosomía, diagnóstico previo de intolerancia a la glucosa, sobrepeso u obesidad, antecedentes de familiares directos y etnia, entre otros.

El diagnóstico de DMG no se encuentra actualmente consensuado entre los múltiples organismos oficiales.

Respecto al tratamiento, existen dos alternativas: medidas farmacológicas y no farmacológicas. El 87% de las embarazadas afectadas pueden ser controladas con un abordaje nutricional individualizado. En caso de que el mismo fracase, se procederá a implementar el tratamiento farmacológico en el cual la insulina es el gold estándar.

En cuanto a la prevención se encuentran en estudio nuevas estrategias tales como: alimentación controlada en hidratos de carbono teniendo en cuenta el índice glucémico de los alimentos y acompañada de cambios en el estilo de vida, y otras estrategias relativas a la suplementación dietética con probióticos, mionositol, vitamina D, compuestos bioactivos (polifenoles) y ácidos grasos poliinsaturados. A estos suplementos se les atribuyen efectos

hipoglucemiantes, sin embargo se requiere de un mayor número de estudios para realizar un consenso en cuanto a su recomendación.

Palabras claves:

Diabetes mellitus gestacional, hidratos de carbono, índice glucémico, prevención, tratamiento nutricional.

### **SUMMARY**

Different metabolic changes occur during pregnancy, affecting insulin's secretion. Pregnant organism has to compensate for these, in order to avoid abnormal glucose tolerance, typical of Gestational Diabetes Mellitus (GDM).

Nowadays its prevalence is increasing all around the world, so an early detection of risk factors is needed: age over 35, previous history of GDM and fetal macrosomia, previous diagnosis of glucose intolerance, overweight or obesity, family history and ethnicity, among others.

Official health organisations haven't agreed on GDM diagnosis.

As regards the treatment, there are two options: pharmacological and non-pharmacological treatment. An 87% of affected pregnant can be controlled with an individual nutritional approach. In case it fails, pharmacological treatment should be used, being insulin the gold standard.

New prevention strategies are being studied, such as: control of eaten carbohydrates according to glycemic index, and other strategies related to probiotics, myo-inositol, vitamin D, and bioactive compounds: polyphenols and polyunsaturated fatty acids. These are supposed to have an hypoglycaemic

effect, nevertheless, a bigger number of studies is required in order to have a recommendation consensus.

Key words:

Gestational diabetes mellitus, carbohydrates, glycemic index, prevention, nutritional treatment.