



DIABETES TIPO 1 Y EMBARAZO

Este contenido no puede sustituir al diagnóstico realizado por un Profesional Sanitario. Ante cualquier duda respecto al contenido deben dirigirse a su Profesional Sanitario. La paciente no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un Profesional Sanitario.

Si tienes diabetes tipo 1 (DT1) y estás pensando en quedar embarazada o ya lo estás...

Es importante que sepas que este proceso puede implicar algunos riesgos adicionales para ti y tu bebé (macrosomía fetal, prematuridad, preeclampsia...)^{1,7}, por lo que es de vital importancia plantearte lo siguiente:

¿Has programado tu embarazo?

Solo el 50% de las mujeres con DT1 lo hacen, a pesar de que cuando el embarazo es planificado y se realiza con el acompañamiento adecuado, las complicaciones pueden reducirse de forma significativa.

¿Cómo puedo reducir riesgos?

1. Asegurar un adecuado manejo metabólico antes y durante el embarazo.
2. Recibir información y educación terapéutica sobre el manejo de la diabetes en esta etapa.
3. Alimentación:
 - Optimizar el conteo de hidratos de carbono, elegir alimentos de bajo índice glucémico y altos en fibra.
 - Suplementación con vitaminas y minerales.
 - Cuidar y monitorear la ganancia de peso.
4. Ejercicio: 150 min de actividad física moderada por semana^{1,2}.
5. Revisar y ajustar del tratamiento si es necesario:
 - Ajuste de dosis de insulina, objetivos glucémicos y parámetros.
 - Tecnología aplicada a la diabetes: recomendado su uso durante el embarazo con seguimiento y ajuste estrecho de programación.
 - Valorar la zona de inserción y el tipo de catéter.
6. Apoyo emocional y psicológico.

¿Conoces los objetivos previos de manejo metabólico óptimos?

Hemoglobina glicada preconcepción y gestación: <6,5%.

¿Qué pasará con mi control glucémico?

Durante el embarazo, el cuerpo pasa por muchos cambios que impactan en cómo actúa la insulina.

Es posible que necesites ajustar las dosis de insulina basal, las ratios de insulina por comida, los factores de corrección y otros parámetros a lo largo de las semanas y meses^{1,8}.

Esto es completamente normal y debe ser supervisado por tu equipo médico.

¡La salud mental importa!

El deseo de mantener niveles óptimos de glucosa puede generar ansiedad o estrés. Estos sentimientos son válidos y comprensibles. Por eso, contar con un equipo empático y especializado puede marcar la diferencia, ayudándote a sentirte acompañada y a reducir complicaciones⁸.

1. Benhalima K, Beunen K, Siegelaar SE, et al. Management of type 1 diabetes in pregnancy: update on lifestyle, pharmacological treatment, and novel technologies for achieving glycaemic targets. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2023;11(7):490-508. 2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care.* 2025;48(Supl 1):S30-20. 3. Crabtree TSJ, Gazis A. Insulin pumps and diabetes technologies in pregnancy: an overview for the obstetrician. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine.* 2020;30(4):126-9. 4. Kesavadev J. Insulin pump therapy in pregnancy. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(9 Supl 1):S39-44. 5. Association of Diabetes Care and Education Specialists. Insulin infusion sets site rotation tool kit. [Internet]. ADCES. [Citado May 2022]. Disponible en: <https://www.adces.org/education/danatech/insulin-pumps/pumps-in-professional-practice/insulin-infusion-set-site-rotation-toolkit>. 6. The Association of British Clinical Diabetologists (ABCD), BEST PRACTICE GUIDE: Using diabetes technology in pregnancy, Version 2.0, [Internet]. Mar 2020. Disponible en: <https://abcd.care/resource/best-practice-guide-using-diabetes-technology-pregnancy>. 7. Nizard J, Ville Y. The fetus of a diabetic mother: sonographic evaluation. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2009;14(2):101-5. 8. McLean A, Maple-Brown L, Murphy HR. Technology advances in diabetes pregnancy: right technology, right person, right time. *Diabetologia.* 2024;67(10):2103-13.

**RECUERDA: NO ESTÁS SOLA. CON EL APOYO ADECUADO Y UN SEGUIMIENTO CONSTANTE,
MUCHAS MUJERES CON DT1 TIENEN EMBARAZOS SALUDABLES.**



MATERIAL PARA PACIENTES

DIABETES TIPO 1 Y EMBARAZO



Metas glucémicas y cambios por trimestre



1^{er} TRIMESTRE^{1,2}

- Mayor sensibilidad a la insulina.
- Mayor riesgo de hipoglucemias.
- Objetivos glucémicos:
 - Preprandial 63-95 mg/dL.
 - Posprandial hasta 140 mg/dL.

2^o TRIMESTRE^{1,2}

- Menos hipoglucemias.
- Inicio de resistencia a la insulina (SG 16).
- Absorción retrasada de insulina (SG 20).
- Reforzar los tiempos de espera.

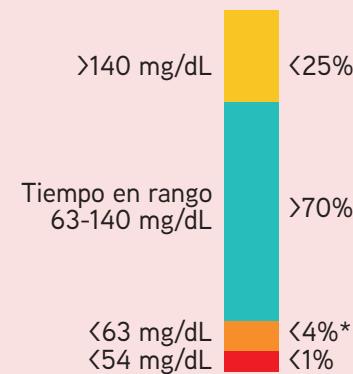
3^{er} TRIMESTRE^{1,2}

- La resistencia a la insulina aumenta progresivamente hasta un 50% en la SG 38 y es más variable en las últimas etapas del embarazo.
- Aumentar tiempos de espera (30-45 min).

Más información:



Rangos de glucosa recomendado durante el embarazo



HbA1c preconcepción: <6,5% y gestación

*Tomada del gráfico de tiempo en rango: incluidos los valores <54 mg/dL.

HbA1c: hemoglobina glicada; **SG:** semanas de gestación.

1. Benhalima K, Beunen K, Siegelaar SE, et al. Management of type 1 diabetes in pregnancy: update on lifestyle, pharmacological treatment, and novel technologies for achieving glycaemic targets. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2023;11(7):490-508. 2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care.* 2025;48(Supl 1):S306-20.

HABLA CON TU EQUIPO SANITARIO, INFÓRMATE Y PLANIFICA TU EMBARAZO CON TIEMPO.