

# Recomendaciones de seguimiento

## Recomendaciones durante el embarazo

39. Se recomiendan autoanálisis de glucemia (*Recomendación B*)<sup>7</sup> en ayunas y 1 hora postprandial en la DMG (4 controles al día: uno basal y el resto 1 hora después de desayuno, almuerzo y cena). Inicialmente a diario durante 2 semanas y, posteriormente, continuar los controles, al menos, en días alternos. En el seguimiento individualizar según las necesidades de las embarazadas (*AG*).
40. En las embarazadas con DMG se realizará estudio ultrasónico adicional a las 28 y 36 semanas para valorar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico. Los controles ecográficos rutinarios de las semanas 12, 20 y 32 se mantienen sin cambios, al igual que el resto de los contenidos de cada visita del PAI Embarazo, Parto y Puerperio (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.
41. A partir de las 38 semanas realizar pruebas de bienestar fetal semanalmente (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.
42. No realizar pruebas de bienestar fetal (estudio doppler, perfil biofísico y/o monitorización fetal) antes de las 38 semanas, salvo si existe sospecha de fetos pequeños para edad gestacional (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.

## Recomendaciones sobre el parto

43. Informar a las gestantes con DMG sobre los riesgos y beneficios de un parto por cesárea cuando el peso fetal estimado esté en 4.500 g o más (*Recomendación B*)<sup>6</sup>.
44. Recomendar finalizar la gestación en mujeres con DMG bien controlada con tratamiento farmacológico a lo largo de la semana 39 (*AG*)<sup>6</sup>.
45. Aconsejar a las mujeres con DMG no complicada y sin tratamiento farmacológico finalizar la gestación no más allá de la semana 40<sup>+6</sup> (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.

## Recomendaciones en el postparto

46. Recomendar a las mujeres con DMG que volvieron a cifras normales de glucemia tras el parto consejos sobre estilos de vida (incluyendo control de peso, dieta y ejercicio) (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.

47. Realizar a las mujeres con DMG prueba de despistaje de diabetes a las 4 -12 semanas postparto con una sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 75 g utilizando los criterios diagnósticos habituales para población no gestante (*Recomendación C*)<sup>6</sup>.

*El diagnóstico de DM tras una SOG de 75 g a las 2 horas se realizará si la glucemia plasmática es mayor o igual a 200 mg/dl<sup>7</sup>.*

48. Realizar anualmente despistaje de Diabetes Mellitus según Proceso a las mujeres con antecedentes de DMG (*AG*)<sup>8</sup>.
49. Las mujeres con antecedentes de DMG que desarrollen GBA (Glucemia Basal Alterada) o ITG/TAG (Tolerancia Alterada a la Glucosa) deben recibir intervenciones intensivas sobre estilos de vida (*Recomendación A*)<sup>7</sup>. Se valorará el uso de metformina en aquellas que no respondan a dichas intervenciones (*AG*)<sup>7</sup>.
50. Explicar a las mujeres que fueron diagnosticadas de DMG sobre los riesgos de DMG en futuros embarazos, y ofrecer despistaje de DM cuando planeen futuros embarazos (*Recomendación NICE*)<sup>8</sup>.