DEL SEN. ARTURO ESCOBAR Y VEGA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, LA QUE CONTIENE PUNTO DE ACUERDO PARA SOLICITAR QUE SE INICIE UNA CAMPAÑA PARA EVITAR LA DIABETES EN EL EMBARAZO.

Recinto del Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a 6 de Julio de 2010.

C. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
H. CONGRESO DE LA UNIÓN
P R E S E N T E

El suscrito Senador integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de conformidad con lo establecido en el artículo 58 y 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración del Pleno de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo para solicitar que se comience una campaña para evitar la diabetes en el embarazo, con base en las siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Es urgente disminuir la tasa de sobrepeso y obesidad en nuestro país, ya que estos dos graves problemas, son la base del desarrollo de la diabetes mellitus, de la hipertensión arterial y del infarto al miocardio, las cuales se han convertido en las principales causas de enfermedad y muerte en México.

Alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y, cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada.

La mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general.

La diabetes es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal. Es también uno de los factores de riesgo más importantes por lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares.

La obesidad y la vulnerabilidad genética que el mexicano tiene hacia la diabetes provocan que poco mas del 11.5 por ciento de las mujeres embarazadas presenten diabetes gestacional, la cual provoca riesgos en la salud de la madre y el bebe.

La diabetes Gestacional es aquella que afecta a mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes pero que tienen altos niveles de glucosa durante su embarazo. Normalmente este tipo de Diabetes se detecta entre la semana 24 y la semana 28 del embarazo y en la gran mayoría de los casos, desaparece en cuanto se presenta el parto.

Sin embargo es muy importante destacar que si las elevaciones de la glucemia se presentan desde los inicios del embarazo, la posibilidad de que se lleguen a presentar malformaciones cardiovasculares, renales, del sistema nervioso o del sistema músculo-esquelético es mucho mayor, por lo que es necesario practicar determinaciones de glucosa de manera rutinaria en cualquier mujer embarazada desde que se establece el diagnóstico de embarazo.

La placenta es la encargada de proveer nutrientes y agua al feto en crecimiento, y produce varias hormonas para mantener el embarazo. Algunas de estas hormonas como el estrógeno, cortisol y el lactógeno de la placenta humana pueden bloquear la acción de la insulina de la madre en el organismo, es decir tienen efectos bloqueadores

o contra regulador (en contra) en la insulina.

Esto se denomina resistencia a la insulina haciendo que la madre tenga más difícil el empleo de esa insulina.

La diabetes gestacional empieza cuando el organismo no es capaz de producir y utilizar toda la insulina que se necesita durante el embarazo. Sin la suficiente insulina, la glucosa no puede abandonar el torrente circulatorio y ser convertida en energía en el interior de las células, de manera que se acumula en la sangre, aumentando sus niveles, dando como resultado hiperglucemia.

Más de la mitad de las mujeres que la padecen pueden desarrollar diabetes de tipo dos en los siguientes 10 años posteriores al evento obstétrico, si no tienen el tratamiento adecuado, además, el 70% de las pacientes con diabetes gestacional repiten el trastorno en el siguiente embarazo1.2

El problema, es que menos de la mitad de las mujeres dan seguimiento a sus niveles de glucosa en las semanas posteriores al parto y menos aún lo hacen a largo plazo.

Asimismo, estas pacientes no presentan durante el embarazo ningún síntoma que indique la presencia de este tipo de diabetes, pero muchas de ellas no lo saben y sólo se detecta por una prueba clínica que, aunque es obligatoria, no se realiza en la mayor parte de los centros de salud del país.

El diagnóstico de diabetes gestacional se establece mediante la Prueba de sobrecarga oral con 50 gramos de glucosa. Ésta determina qué pacientes necesitan una prueba de tolerancia a la glucosa. Consiste en la administración de 50 gramos de glucosa y la determinación de la glicemia a la hora post sobrecarga, independientemente de la condición de ayuno. Se define como prueba positiva una glicemia igual o superior a 140 mg/dl. Tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 87%.

Es recomendable realizar la prueba de sobrecarga oral con 50 g. de glucosa a todas las embarazadas entre las 24 y 28 semanas de gestación. Si la prueba es positiva, se debe de realizar un test de tolerancia a la glucosa.

Este Test de Tolerancia a la glucosa (T.T.G.), constituye la prueba diagnóstica más aceptada en la actualidad. Se efectúa con la embarazada en reposo con un ayuno entre 8 y 14 horas y sin restricción de hidratos de carbono en los tres días previos. La gestante debe ingerir una solución de 75 o100 gramos de glucosa. Se toman muestras de sangre en ayuno, a la hora, dos y tres horas postsobrecarga. También se realiza una pesquisa de glucosa en orina (glucosuria) en cada muestra.

Investigadores del Instituto Nacional de Perinatología estudiaron 14 hospitales de las ciudades de Villahermosa, Tabasco; Monterrey; Nuevo León; Pachuca; Hidalgo; Toluca; Estado de México y del Distrito Federal3. En su investigación encontraron, que sólo en dos de los 14 nosocomios se hacía de forma rutinaria la prueba de diabetes gestacional a las embarazadas, como lo marca la norma oficial mexicana en la materia4.

Asimismo, indicaron que de no tratarse adecuadamente, este tipo de diabetes puede provocar preclamsia en la madre, mientras que en el bebe el riesgo es que éste tenga un peso mayor al que le corresponde y eleva la posibilidad de prematurez, así como otros problemas a lo largo de su vida.

Lo que es preocupante es que los niños estén en muy alto riesgo de desarrollar obesidad desde edades tempranas, tener diabetes tipo dos o el síndrome metabólico completo.

El principal tratamiento es un cambio en la dieta de la madre, donde se priorizan algunos tipos de carbohidratos, si ésta no es suficiente para normalizar los niveles de glucosa de la paciente, se indica el uso de la insulina.

Asimismo, entre los principales factores que provocan esta fuerte enfermedad están los genéticos, pues se ha encontrado que la población mexicana es más vulnerable a sufrir diabetes, ser madres después de los 30 años, pero

también la obesidad.

De acuerdo con la Secretaria de Salud, las primeras causas de mortalidad en el País, como la diabetes, los problemas cardiovasculares y el cáncer, están asociadas con la obesidad.

Por todo lo anterior y en virtud de que al Partido Verde nos interesa este problema de salud pública, sometemos a su consideración la siguiente proposición con

PUNTO DE ACUERDO

Primero.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, solicita respetuosamente al titular del Ejecutivo Federal para que gire instrucciones a la Secretaria de Salud a fin de que informe sobre la negativa de diversos hospitales y centros de salud a realizar la prueba de diabetes gestacional en mujeres embarazadas, a pesar de que esta es de carácter obligatoria según la norma oficial mexicana de la materia.

Segundo.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, solicita respetuosamente al titular del Ejecutivo Federal para que gire instrucciones a la Secretaria de Salud para que se realicen las campañas necesarias con el fin de que las mujeres embarazadas soliciten las pruebas de diabetes gestacional en los hospitales y centros de salud respectivos.

SEN. ARTURO ESCOBAR Y VEGA

1 Kjos SL, Peter RK, Xiang A, Henry OA, Montoso M, Buchanan TA. Predicting future diabetes in Latino women with gestational diabetes: utility of early postpartum glucose tolerance testing. Diabetes 1995; 44:586-591.

2 Kim C, Newton KM, Knopp RH. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. Diabetes Care 2002;25:1862-1868

3 Reforma.com/nacional. Domingo 9 de mayo de 2010

4 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html