

DE LA SEGUNDA COMISIÓN, EL QUE CONTIENE PUNTO DE ACUERDO: POR EL QUE SE SOLICITA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD UN INFORME SOBRE LA NEGATIVA DE DIVERSOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD A REALIZAR LA PRUEBA DE DIABETES GESTACIONAL A MUJERES EMBARAZADAS.

**SEGUNDA COMISIÓN
Relaciones Exteriores, Defensa Nacional
y Educación Pública.**

Dictamen relativo a evitar la diabetes en el embarazo.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Segunda Comisión, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, con fecha 7 de julio de 2010, fue turnada para su análisis una Proposición con Punto de Acuerdo por el que se solicita inicie una campaña para evitar la diabetes en el embarazo, suscrita por el Senador Arturo Escobar y Vega, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Con fundamento en los artículos 78 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 127 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 58, 87, 88, 176 y demás aplicables al Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de esta Segunda Comisión que suscriben, someten a la consideración del Pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión el presente dictamen, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- En sesión pública celebrada por la Comisión Permanente el día 7 de julio de 2010, el Senador Arturo Escobar y Vega, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó una Proposición con Punto de Acuerdo por el que se solicita inicie una campaña para evitar la diabetes en el embarazo.

II.- La Presidencia de la Comisión Permanente en la misma fecha acordó turnarlo a la Segunda Comisión de Trabajo de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, para su estudio y dictamen correspondiente.

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- El promovente señala que alrededor del 8.2 % de la población entre 20 y de 69 años padece diabetes y que cerca del 30 % de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país más de cuatro millones de personas enfermas de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas.

Menciona que la mortalidad por esta la diabetes muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar los primeros lugares de mortalidad en general.

SEGUNDA.- La diabetes gestacional es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, esta traduce una insuficiente adaptación a la insulino resistencia que se produce en la gestante.

Es la complicación más frecuente del embarazo y su frecuencia es variable según los distintos estudios, poblaciones y criterios diagnósticos utilizados.

Su importancia radica en que aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como ser el sufrimiento fetal, macrosomía y problemas neonatales, entre otros

Existen algunas complicaciones que se generan a raíz de la diabetes gestacional:

· Maternas:

- Descompensación metabólica aguda: cetoacidosis diabética, siendo mortal para la madre y el feto.
- Infecciones urinarias recidivantes que agravan la evolución de la diabetes.
- Preclampsia/eclampsia, que aumenta el riesgo de morbimortalidad materno/fetal.⁵
- DG en embarazos posteriores y diabetes mellitus tipo 2: por lo general la diabetes gestacional desaparece después del embarazo, pero una vez que se ha tenido DG hay posibilidad de que dos de cada tres mujeres presente nuevamente esta enfermedad en futuros embarazos. Hasta un 30 a 40% de las mujeres con diabetes gestacional desarrollan una diabetes mellitus manifiesta dentro de 5 a 10 años. El riesgo puede incrementar si la obesidad está presente.¹¹ Datos recientes apuntan a un mayor riesgo de hipertensión, dislipidemia, y enfermedad cardiovascular.

· Fetales:

- Macrosomía: Peso excesivo para la edad gestacional, constituye el atributo más característico de la diabetes gestacional. Se la ha considerado como una consecuencia del hiperinsulinismo fetal en respuesta a las altas concentraciones de glucosa materno/fetal.¹² Existen complicaciones relativas a la macrosomía fetal, llevando a un aumento de la tasa de partos por cesárea, mayor riesgo de toco-traumatismos y aumento de la neomortalidad.
- Malformaciones congénitas pueden ocurrir, ya que no siempre se trata diabetes que aparece por primera vez en el embarazo, pero si es diagnosticada en esta ocasión.⁵
- Problemas respiratorios: Enfermedad de la membrana hialina por inmadurez pulmonar, ya que el hiperinsulinismo fetal, interfiere en la acción madurativa de las catecolaminas y corticoides endógenos.
- Hiperbilirrubinemia: es significativamente mas frecuente e intensa, tanto por la prematuridad como por la policitemia secundaria a una mayor secreción de eritropoyetina por hipoxias leves en úteros.
- Hipocalcemia: se presenta a los dos o tres días del nacimiento, cuya causa es la reducción transitoria de la secreción de Paratohormona.
- Hipoglucemia: es frecuente, especialmente en los neonatos macrosomicos.

TERCERA.- Para el diagnostico, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en su apartado establece que:

10. Diagnóstico

10.1 Se establece el diagnóstico de diabetes, si cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual >200 mg/dl (11,1 mmol/l); glucemia plasmática en ayuno >126 mg/dl (7 mmol/l); o bien glucemia >200 mg/dl (11,1 mmol/l) a las dos horas después de carga oral de 75 g de glucosa disuelta en agua. En ausencia de hiperglucemia inequívoca, con descompensación metabólica aguda,

el diagnóstico debe confirmarse repitiendo la prueba otro día.

10.2 Se establece el diagnóstico de glucosa anormal en ayuno, cuando la glucosa plasmática o en suero es >110 mg/dl (6,1 mmol/l) y <126 mg/dl (6,9 mmol/l).

10.3 Se establece el diagnóstico de intolerancia a la glucosa, cuando la glucosa plasmática, a las dos horas poscarga, es >140 mg/dl (7,8 mmol/l) y <200 mg/dl (11,1 mmol/l).

10.4 Diabetes Gestacional.

10.4.1 Antes de efectuar la prueba de tolerancia a la glucosa, se deberá realizar la prueba de detección en toda embarazada entre las semanas 24 y 28 de gestación. Si una hora después de una carga de 50 g de glucosa por vía oral, se encuentra una glucemia plasmática >140 mg/dl, se efectuará la prueba diagnóstica.

10.4.2 Se establece el diagnóstico de diabetes gestacional, si durante las semanas 24 a 28 del embarazo se presentan dos o más de los siguientes valores: en ayuno >105 mg/dl; y, después de una carga de glucosa en ayuno de 100 g, valores superiores a 190 mg/dl a la hora poscarga, 165 mg/dl a las dos horas poscarga y 145 mg/dl a las tres horas.

CUARTA.-Esta dictaminadora considera válida la preocupación del iniciante al considerar que la Diabetes Gestacional es una entidad que genera mayor riesgo feto-neonatal, teniendo como característica ser sintomática en la madre. Por esta razón es importante el conocimiento de los factores de riesgo para realizar la detección y diagnóstico de DG y poder de esta manera instaurar el tratamiento y seguimiento multidisciplinario de la mujer embarazada, a fin de disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

Cabe resaltar la importancia de este tema, ya que un porcentaje de mujeres tienen mayor probabilidad a desarrollar diabetes gestacional en el próximo embarazo y predisposición en el futuro de desarrollar diabetes mellitas tipo II, razón por la cual se insiste en el seguimiento de dichas pacientes.

Además el senador, comenta que de acuerdo a un estudio del Instituto Nacional de Perinatología existen nosocomios en distintos estados que no aplican la prueba de detección a mujeres embarazadas, por lo que esta Comisión considera oportuno solicitar un informe a la Secretaria del Ramo para conocer apropiadamente la situación antes mencionada.

Ante las disposiciones expuestas esta Comisión Dictaminadora, se permite someter a la consideración del Pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión el siguiente:

Punto de Acuerdo

PRIMERO.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, solicita respetuosamente al titular de la Secretaría de Salud remita a esta soberanía un informe sobre la negativa de diversos hospitales y centros de salud a realizar la prueba de diabetes gestacional a mujeres embarazadas.

SEGUNDO.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión solicita respetuosamente al titular de la Secretaria de Salud analice la implementación de campañas de difusión con el fin de que las mujeres embarazadas soliciten las pruebas de diabetes gestacional en los hospitales y centros de salud respectivos.

Dado en la Sala de Comisiones de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, en México, Distrito Federal, a los veinte y siete días del mes de julio del dos mil diez.