



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional (Revisión)**

Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJD, Farrar D, Crowther CA

Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJD, Farrar D, Crowther CA.  
Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes  
(Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD011970.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011970.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011970.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional  
(Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional

Julie Brown<sup>1</sup>, Nisreen A Alwan<sup>2</sup>, Jane West<sup>3</sup>, Stephen Brown<sup>4</sup>, Christopher JD McKinlay<sup>1</sup>, Diane Farrar<sup>5</sup>, Caroline A Crowther<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>2</sup>Academic Unit of Primary Care and Population Sciences, Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, UK. <sup>3</sup>Bradford Institute for Health Research, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK. <sup>4</sup>School of Interprofessional Health Studies, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand. <sup>5</sup>Maternal and Child Health, Bradford Institute for Health Research, Bradford, UK

**Contacto:** Julie Brown, Liggins Institute, The University of Auckland, Park Rd, Grafton, Auckland, 1142, New Zealand.  
[j.brown@auckland.ac.nz](mailto:j.brown@auckland.ac.nz).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2017.

**Referencia:** Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJD, Farrar D, Crowther CA. Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes (Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD011970. DOI: [10.1002/14651858.CD011970.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011970.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La diabetes gestacional (DMG) es la intolerancia a la glucosa que se detecta por primera vez en el embarazo y que generalmente se soluciona después del parto. La DMG se asocia con efectos adversos a corto y a largo plazo para la madre y el lactante. Las intervenciones en el estilo de vida son la estrategia terapéutica primaria para muchas mujeres con DMG.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones combinadas en el estilo de vida con o sin farmacoterapia para tratar a las pacientes con diabetes gestacional.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (14 mayo 2016), ClinicalTrials.gov, WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (14 mayo 2016) y en listas de referencias de estudios recuperados.

### Criterios de selección

Se incluyeron solamente los ensayos controlados aleatorios que compararon una intervención en el estilo de vida con atención habitual u otra intervención para el tratamiento de las pacientes embarazadas con DMG. Se excluyeron los ensayos cuasialeatorios. Los ensayos cruzados (crossover) no fueron elegibles para inclusión. Se excluyeron las embarazadas con diabetes tipo 1 o tipo 2 preexistente.

### Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane. Dos autores de la revisión, de forma independiente, realizaron la selección de todos los estudios y la extracción de datos.

### Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 15 ensayos (en 45 informes) (4501 pacientes, 3768 lactantes). Ninguno de los ensayos fue financiado por una subvención condicional de una compañía farmacéutica. Las intervenciones en el estilo de vida incluyeron una variedad amplia de componentes como educación, dieta, ejercicio y automonitorización de la glucemia. El grupo control incluyó atención prenatal habitual

**Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes mellitus gestacional (Revisión)**

**1**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

o dieta sola. Con el uso de la metodología GRADE, la calidad de la evidencia varió de alta a muy baja. Las razones principales para la disminución de la calidad de la evidencia fueron la inconsistencia y el riesgo de sesgo. Los datos siguientes se resumieron a partir de los resultados importantes de esta revisión.

### Intervención en el estilo de vida versus grupo control

Para la madre:

No hubo evidencia clara de una diferencia entre los grupos de intervención en el estilo de vida y control en el riesgo de **trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia)** (cociente de riesgos [CR] promedio 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,40 a 1,22; cuatro ensayos, 2796 mujeres;  $I^2 = 79\%$ ,  $Tau^2 = 0,23$ ; *evidencia de baja calidad*); **cesárea** (CR promedio 0,90; IC del 95%: 0,78 a 1,05; 10 ensayos, 3545 mujeres;  $I^2 = 48\%$ ,  $Tau^2 = 0,02$ ; *evidencia de baja calidad*); **desarrollo de diabetes tipo 2** (hasta un máximo de diez años de seguimiento) (CR 0,98; IC del 95%: 0,54 a 1,76; dos ensayos, 486 mujeres;  $I^2 = 16\%$ ; *evidencia de baja calidad*); **traumatismo/desgarro perineal** (CR 1,04; IC del 95%: 0,93 a 1,18; un ensayo, n = 1000 mujeres; *evidencia de calidad moderada*) o **inducción del trabajo de parto** (CR promedio 1,20; IC del 95%: 0,99 a 1,46; cuatro ensayos, n = 2699 mujeres;  $I^2 = 37\%$ ; *evidencia de alta calidad*).

Más pacientes del grupo de intervención en el estilo de vida habían **logrado las metas del peso después del parto** al año después del parto que en el grupo control (CR 1,75; IC del 95%: 1,05 a 2,90; 156 mujeres; un ensayo, *evidencia de baja calidad*). Las intervenciones en el estilo de vida se asociaron con una disminución en el riesgo de **depresión posparto** en comparación con el grupo control (CR 0,49; IC del 95%: 0,31 a 0,78; un ensayo, n = 573 mujeres; *evidencia de baja calidad*).

Para el lactante/niño/adulto:

Las intervenciones en el estilo de vida se asociaron con una reducción en el riesgo de nacer con **tamaño grande para la edad gestacional (GEG)** (CR 0,60; IC del 95%: 0,50 a 0,71; seis ensayos, 2994 lactantes;  $I^2 = 4\%$ ; *evidencia de calidad moderada*). El peso al nacer y la incidencia de macrosomía fueron inferiores en el grupo de intervención en el estilo de vida.

La exposición a la intervención en el estilo de vida se asoció con una disminución en **la masa grasa neonatal** en comparación con el grupo control (diferencia de medias [DM] -37,30 g; IC del 95%: -63,97 a -10,63; un ensayo, 958 lactantes; *evidencia de baja calidad*). En la niñez no hubo evidencia clara de una diferencia entre los grupos en el **índice de masa corporal (IMC)  $\geq 85$ o percentilo** (CR 0,91; IC del 95%: 0,75 a 1,11; tres ensayos, 767 niños;  $I^2 = 4\%$ ; *evidencia de calidad moderada*).

No hubo evidencia clara de una diferencia entre los grupos de intervención en el estilo de vida y control en el riesgo de **muerres perinatales** (CR 0,09; IC del 95%: 0,01 a 1,70; dos ensayos, 1988 lactantes; *evidencia de baja calidad*). De los 1988 lactantes, sólo se informaron cinco eventos en total en el grupo control y no hubo eventos en el grupo de estilo de vida. No hubo evidencia clara de una diferencia entre los grupos de intervención en el estilo de vida y control en **resultado/s compuesto/s de lactante grave** (CR promedio 0,57; IC del 95%: 0,21 a 1,55; dos ensayos, 1930 lactantes;  $I^2 = 82\%$ ,  $Tau^2 = 0,44$ ; *evidencia de muy baja calidad*) o **hipoglucemia neonatal** (CR promedio 0,99; IC del 95%: 0,65 a 1,52; seis ensayos, 3000 lactantes;  $I^2 = 48\%$ ,  $Tau^2 = 0,12$ ; *evidencia de calidad moderada*).

**La diabetes y la adiposidad en la edad adulta y la discapacidad neurosensorial en la niñez posterior** no fueron resultados predeterminados ni se informaron como resultados en ninguno de los ensayos incluidos en esta revisión.

### Conclusiones de los autores

Las intervenciones en el estilo de vida son la estrategia terapéutica primaria para las pacientes con DMG. Las pacientes que recibieron intervenciones en el estilo de vida tuvieron menores probabilidades de presentar depresión posnatal y tuvieron mayores probabilidades de alcanzar las metas del peso después del parto. La exposición a las intervenciones en el estilo de vida se asoció con una disminución en el riesgo de que el recién nacido fuera GEG y disminuyó la adiposidad neonatal. Los resultados maternos y en la niñez/edad adulta a largo plazo se informaron de manera deficiente.

El valor de las intervenciones en el estilo de vida en los países de ingresos medios y bajos o en diferentes grupos étnicos todavía no está claro. Los efectos beneficiosos o perjudiciales a más largo plazo de las intervenciones en el estilo de vida todavía no están claros debido al informe limitado.

No fue posible evaluar la contribución de los componentes individuales de las intervenciones en el estilo de vida. El 10% de las participantes también recibió alguna forma de tratamiento farmacológico. Las intervenciones en el estilo de vida son útiles como estrategia terapéutica primaria y las incluidas con más frecuencia son alimentación sana, actividad física y automonitorización de las concentraciones sanguínea de glucosa.

Los estudios de investigación futuros se podrían centrar en qué intervenciones específicas son más útiles (como intervención única sin tratamiento farmacológico), qué profesionales de la salud deben proporcionarlas y el formato óptimo para proporcionar la información. La evaluación de los resultados a largo plazo de la madre y el hijo debe ser una prioridad cuando se planifiquen los ensayos futuros. No ha habido una exploración exhaustiva de los costos "ahorrados" a partir de la reducción del riesgo de GEG/macrosomía y los posibles riesgos a más largo plazo para los lactantes.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de las pacientes con diabetes gestacional (o diabetes en el embarazo)

#### ¿Cuál es el problema?

La diabetes gestacional (DMG) es una intolerancia a la glucosa que da lugar a niveles altos de glucosa en sangre que se detectan por primera vez durante el embarazo y que generalmente se normalizan después del parto. La diabetes durante el embarazo se ha vinculado a muchos problemas de salud a corto y a largo plazo para la madre y el recién nacido. La manera principal de tratar la DMG es mediante cambios en el estilo de vida como la dieta, el ejercicio y el control de los niveles de glucosa en sangre.

#### ¿Por qué es esto importante?

Las pacientes con DMG tienen un mayor riesgo de presentar un aumento de la presión arterial durante el embarazo (preeclampsia) y es más probable la inducción del trabajo de parto. Los recién nacidos de pacientes con DMG tienen mayores probabilidades de ser grandes cuando nacen, lo que se puede vincular con que presenten traumatismos durante el parto (rotura de huesos o daño a nervios durante el parto) y la necesidad de realizar un parto por cesárea. Las intervenciones en el estilo de vida que incluyen dos o más componentes de asesoramiento dietético, actividad física, educación y automonitorización de la glucemia son el tratamiento de primera línea para la mayoría de las pacientes diagnosticadas con DMG. Las intervenciones como la alimentación sana y la actividad física tienen como objetivo ayudar a las pacientes a que mantengan los niveles de glucosa en sangre dentro del rango pretendido y mejorar los resultados de salud de la madre y el recién nacido.

#### ¿Qué evidencia se encontró?

Se buscó en la bibliografía (mayo 2016) los ensayos controlados que compararon una intervención en el estilo de vida con un grupo control de pacientes que recibieron atención habitual u otra intervención. En esta revisión se incluyeron 15 ensayos controlados aleatorios (45 publicaciones) con 4501 pacientes y 3768 lactantes. Ninguno de los ensayos fue financiado por una subvención condicional de una compañía farmacéutica.

En el recién nacido las intervenciones en el estilo de vida se asociaron con una reducción en el riesgo de nacer grande para la edad gestacional (seis ensayos, 2994 lactantes). El número de recién nacidos con peso al nacer mayor de 4000 g (macrosomía) fue inferior con la intervención en el estilo de vida, sin diferencias claras en el número de recién nacidos que presentaron niveles bajos de glucosa en sangre (seis ensayos, 3000 lactantes). La evidencia fue de calidad moderada para estos resultados. El peso al nacer también fue inferior en el grupo de intervención en el estilo de vida.

En las madres la introducción de las intervenciones en el estilo de vida no logró diferencias claras en el número de pacientes con hipertensión inducida por embarazo (cuatro ensayos, 2796 pacientes), ni en las que se les realizó una cesárea (diez ensayos, 3545 pacientes) según evidencia de baja calidad, ni en la inducción del trabajo de parto (cuatro ensayos, 2699 pacientes, evidencia de alta calidad). Números similares de pacientes presentaron traumatismo o desgarro perineal (un ensayo, 1000 pacientes) o desarrollaron diabetes tipo 2 un máximo de diez años después del parto (dos ensayos, 486 mujeres). Estos resultados fueron apoyados por evidencia de calidad baja a moderada.

Más pacientes del grupo de estilo de vida habían alcanzado las metas del peso al año después del parto, y las intervenciones en el estilo de vida se asociaron con una disminución en el riesgo de depresión después del parto, a partir de ensayos individuales. Estos resultados fueron apoyados por evidencia de muy baja calidad.

#### ¿Qué quiere decir esto?

Las intervenciones en el estilo de vida proporcionan efectos beneficiosos a las pacientes con DMG y los recién nacidos. Las intervenciones son útiles como estrategia terapéutica primaria y en general incluyen, como mínimo, una alimentación sana, actividad física y automonitorización de los niveles de azúcar en sangre.

Los estudios de investigación futuros se podrían centrar en los componentes efectivos de las intervenciones en el estilo de vida y el uso de intervenciones en el estilo de vida como intervención única sin tratamiento farmacológico. Los estudios futuros también deben considerar los resultados a largo plazo de la madre y el hijo como una prioridad cuando se planifiquen los ensayos futuros.