



Un estudio aleatorio sobre 94 mujeres con diabetes gestacional, publicado en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, replica los resultados de un estudio previo más grande que había comparado ambas terapias, según explicó el doctor Donald Coustan, obstetra de la Escuela de Medicina Brown de Providence, en Estados Unidos.

No obstante, Coustan consideró que los autores deberían haber trabajado más para destacar la importancia de informarles a las mujeres los riesgos potenciales en el corto y largo plazo que tiene la exposición intrauterina a la metformina y que aún no se conocen por completo.

El equipo de la doctora Cristiane Pavao Spaulonci, de la Universidad de Sao Paulo, en Brasil, indicó al azar el uso de metformina o insulina a un grupo de mujeres embarazadas que padecían diabetes gestacional y que no podían controlar la glucosa en sangre con dieta y ejercicio.

Con el tratamiento, las usuarias de metformina alcanzaron un nivel promedio de glucosa más bajo que las usuarias de insulina. Además, engordaron menos entre el inicio del tratamiento y el parto (0.43 versus 2.07 kg) y la frecuencia de hipoglucemia neonatal en sus bebés fue más baja (un 6.5 versus un 2.2 por ciento).

Doce mujeres tratadas con metformina necesitaron insulina suplementaria. El análisis de regresión logística reveló que una menor edad gestacional al momento del diagnóstico y los niveles de glucosa promedios previos al tratamiento podían predecir el riesgo de que una embarazada necesite insulina extra.

El 45.7 por ciento de las usuarias de metformina tuvo efectos adversos como náuseas y diarrea. Al grupo tratado con insulina no se le preguntó sobre esas complicaciones.

El equipo de Spaulonci explica que la metformina cruza la placenta y escribe que "mientras que hasta ahora no se han informado consecuencias adversas, no existen estudios prolongados y subsiste la posibilidad de que la programación uterina provoque cambios en la edad adulta, lo que podría ser bueno o malo".

Coustan opinó que los efectos adversos detectados con el uso de la metformina y la falta de información sobre los efectos de la exposición intrauterina deberían haberse destacado más en el artículo.

En sus consultas, no utiliza metformina sino que les indica gliburida a las embarazadas con diabetes gestacional que deberían utilizar insulina pero la rechazan. Mientras que estudios previos habían demostrado que los niveles de metformina en el feto son dos veces más altos que en la sangre materna, dijo que los niveles de gliburida en el feto no superan la mitad de los niveles maternos.

"En la práctica, la insulina no cruza la placenta", precisó y comentó que prefiere utilizarla para tratar a sus pacientes por las dudas que existen sobre el uso de la metformina y la gliburida durante la gestación.

"Soy muy cauteloso, pero pienso que pueden utilizarse si la paciente está adecuadamente informada sobre los riesgos desconocidos", sostuvo.

Fuente: **Reuters Health con información de American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013**