

Conferencias y Simposios

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Mujer y diabetes: el cuarto trimestre

Coordinadora: Nérida Giménez

Reclasificación

Elizabeth Méndez

Médica de Planta, Hospital de Agudos Ramón Madariaga, Misiones, Argentina

El embarazo constituye una prueba de estrés metabólico que puede desenmascarar, en una mujer joven, una reserva funcional limitada de la célula beta frente a la insulinoresistencia. La diabetes mellitus gestacional (DMG) es, por ello, una señal anticipada de vulnerabilidad futura. Aunque el estímulo diabetogénico placentario disminuye, la DMG no culmina metabólicamente con el parto: el antecedente confiere un riesgo ocho a diez veces mayor de DM2 y señala una trayectoria desfavorable de adiposidad y riesgo cardiometabólico¹.

El cuarto trimestre es la oportunidad de transformar esa señal en prevención. La reclasificación no es una glucemia de control ni el cierre administrativo del embarazo: es una herramienta diagnóstica y pronóstica que identifica diabetes persistente o prediabetes, estratifica el riesgo y orienta el seguimiento. Aun con normoglucemia, el riesgo no retorna al basal; la evaluación debe enlazarse con vigilancia de por vida y planificación preconcepcional. Los *Standards of Care 2026* recomiendan una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 g entre las 4 y 12 semanas posparto y seguimiento cada 1.3 años².

Sin embargo, una recomendación produce valor cuando la mujer realiza el estudio, recibe el resultado y continúa vinculada al sistema de salud. El puerperio presenta barreras: demandas del recién nacido, recuperación física, fragmentación asistencial y percepción de que la diabetes “desapareció”. La evidencia muestra que las estrategias multicomponente -educación, pedido previo al alta, turno programado, recordatorios y coordinación- aumentan más la realización del estudio que la indicación aislada³.

La educación terapéutica diabetológica no debe reducirse a brindar consejos. Es un proceso estructurado y centrado en la persona que comienza durante el embarazo, fortalece la comprensión del riesgo y permite al equipo multidisciplinario construir antes del alta un plan posparto factible. En la Argentina, el estudio multicéntrico EDUGEST analizó 573 mujeres que completaron la reclasificación posparto: el 76,3% presentó normoglucemia, el 19,5% prediabetes y el 4,2% DM2⁴. La educación no reemplaza la reclasificación: hace posible que ocurra y que su resultado se traduzca en alimentación saludable, lactancia, actividad física, control del peso, seguimiento metabólico y preparación de futuros embarazos. La intervención trasciende el diagnóstico: previene enfermedad materna e interrumpe la transmisión intergeneracional del riesgo metabólico.

El cuarto trimestre es una ventana de oportunidad para prevenir enfermedades cardiometabólicas crónicas en la madre y la próxima generación. Reclasificar transforma riesgo conocido en prevención: el alta obstétrica no debe significar el alta metabólica.

Bibliografía

1. Rodríguez ME, Kogdamanian Faveto V, Villarroel Parra B, et al. Importancia de la reclasificación posparto en la diabetes mellitus gestacional. *Rev Soc Argent Diabetes*. 2024;58(Suppl 1):12-17.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 15. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S321-S338. doi:10.2337/dc26-S015.
3. Huang J, Forde R, Parsons J, et al. Interventions to increase the uptake of postpartum diabetes screening among women with previous gestational diabetes: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5(10):101137. doi:10.1016/j.ajogmf.2023.101137.

4. Elgart JF, Salzberg S, Mendez E, Pereyra P, Gimenez NI, Paco Leaños S, Otiñano Merlo LA, Barrios MA, Oliveros I, Tetta Mirabal AM, Sosa E, Rueda S, Argerich MI, David RA, Farias CV, Gorban de Lapertosa S. Risk factors for postpartum prediabetes and type 2 diabetes in women with gestational diabetes: insights from the EduGest study in Argentina. *Endocrine*. 2025;89(3):765-771. doi:10.1007/s12020-025-04313-9.

Palabras clave: embarazo; diabetes; reclasificación.

4 VOICES IN 10 MINUTES: Women and diabetes: the fourth trimester

Coordinator: Nélica Giménez

Reclassification

Elizabeth Méndez

Staff Physician, Ramón Madariaga Acute Hospital, Misiones, Argentina

Pregnancy is a metabolic stress test that may unmask limited beta-cell functional reserve in a young woman facing insulin resistance. Gestational diabetes is therefore an early signal of future vulnerability. Although the placental diabetogenic stimulus declines, gestational diabetes does not end metabolically at delivery: this history confers an eight- to tenfold higher risk of type 2 diabetes and signals an adverse trajectory of adiposity and cardiometabolic risk¹.

The fourth trimester is the opportunity to transform that signal into prevention. Reclassification is neither a routine glucose check nor the administrative closure of pregnancy: it is a diagnostic and prognostic tool that identifies persistent diabetes or prediabetes, stratifies risk, and guides follow-up. Even with normoglycemia, risk does not return to baseline; assessment must therefore be linked to lifelong surveillance and preconception planning. The 2026 Standards of Care recommend a 75-g oral glucose tolerance test at 4–12 weeks postpartum, followed by screening every 1–3 years².

However, a recommendation has value only when the woman completes testing, receives the result, and remains connected to care. The postpartum period includes predictable barriers: newborn demands, physical recovery, fragmentation between obstetric and long-term care, the belief that diabetes has “resolved,” and the absence of a clearly responsible professional. Evidence indicates that multicomponent strategies—including education for women and health care teams, test ordering before discharge, scheduled appointments, reminders, and coordinated care—increase test completion more effectively than an isolated recommendation³.

Diabetes self-management education should not be reduced to advice. It is a structured, person-centered process that begins during pregnancy, strengthens risk understanding, and enables a multidisciplinary team to establish a feasible postpartum plan before discharge. In Argentina, the multicenter EDUGEST study analyzed 573 women who completed postpartum reclassification: 76.3% had normoglycemia, 19.5% prediabetes, and 4.2% type 2 diabetes⁴. Education does not replace reclassification: it enables it to occur and allows its result to be translated into healthy eating, breastfeeding, physical activity, weight management, metabolic follow-up, and preparation for future pregnancies. The intervention extends beyond diagnosis: it prevents maternal disease and interrupts the intergenerational transmission of metabolic risk.

The fourth trimester is a window of opportunity to prevent chronic cardiometabolic disease in the mother and the next generation. Reclassification transforms known risk into prevention: obstetric discharge must not become metabolic discharge.

Key words: pregnancy; diabetes; reclassification.