

Uso de mioinositol y probióticos para prevenir la diabetes gestacional: ¿evidencia suficiente?

Use of myoinositol and probiotics to prevent gestational diabetes: sufficient evidence?

Juan A. Lozano-Arce,*¹ Anyer A. Goetz-Gutiérrez,¹ Laura M. Gómez-Rojas¹
y Laura N. Serna-Mosquera¹

Servicio de Medicina General, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia

Hemos leído con interés el estudio de Reyes-Muñoz et al.¹ y nos permitimos hacer las siguientes acotaciones.

Reyes-Muñoz et al.¹ mencionan que la intervención preventiva consistió en la administración de mioinositol (2 g) combinado con *Bifidobacterium lactis* y *Lactobacillus rhamnosus*, en un sobre de administración oral dos veces al día desde las 12-14 hasta las 28 semanas de gestación. En contraste, Godfrey et al.² emplearon una dosis mayor de mioinositol (4 g diarios), aunque sin especificar claramente la formulación de los probióticos utilizados, señalando únicamente que se utilizó la posología más común reportada en estudios previos. A diferencia del estudio mexicano, los resultados de este ensayo aleatorizado mostraron solo una reducción en la tasa de partos pretérmino, sin un efecto significativo sobre la incidencia de diabetes gestacional, debido a que no hubo una reducción en la glucemia gestacional. Esta discrepancia podría atribuirse a que el estudio de Godfrey et al.² incluyó una muestra más amplia y heterogénea.

Reyes-Muñoz et al.¹ no especifican el mecanismo fisiológico por el cual dicha intervención podría ser benéfica para las madres. El estudio de Kamińska et al.³ desglosa los mecanismos hipotéticos de estos efectos: 1) el mioinositol favorece la formación de ácidos grasos, además de potenciar la producción de glucógeno y facilitar la incorporación de glucosa en los tejidos periféricos, y 2) el estado inflamatorio fisiológico, junto con el aumento de hormonas como el

lactógeno placentario, la progesterona y el estrógeno, favorecen la resistencia a la insulina y la intolerancia a la glucosa. El uso de probióticos podría ser útil para mejorar el control glucémico al restaurar el equilibrio microbiano, reforzar la barrera intestinal y modular la inflamación.

En el apartado de discusión se describen algunos resultados del estudio, información que pudo haberse tratado en otra sección, y en esta centrarse en hacer comparaciones con estudios de similares características realizados previamente y contrastar los datos disponibles en la literatura. A manera de conclusión, es menester destacar que las iniciativas de prevención se traducen en reducción de la morbimortalidad. Es pertinente continuar realizando estudios similares, de los que puedan extraerse conclusiones relevantes para la práctica clínica, a la vez que hacer más normativas las estructuras metodológicas de los estudios, haciendo un esfuerzo sumatorio para posicionar la publicación y la investigación científica en Latinoamérica.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Jorge Andrés Castrillón-Lozano, por su ayuda y asesoría en la concepción, la revisión y el envío de este manuscrito.

Financiamiento

No se contó con financiamiento.

*Correspondencia:

Juan A. Lozano-Arce

E-mail: juan.lozanoarce@campusucc.edu.co

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 17-04-2025

Fecha de aceptación: 09-05-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000158

Gac Med Mex. 2025;161:468-469

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Reyes-Muñoz E, Espino y Sosa S, Flores-Robles CM, Arce-Sánchez L, Martínez-Cruz N, Garduño-García G, et al. Uso de mioinositol más *Bifidobacterium lactis* y *Lactobacillus rhamnosus* para la prevención de diabetes mellitus gestacional en mujeres mexicanas. *Gac Med Mex.* 2020;156(Supl 3):S51-7.
2. Godfrey KM, Barton SJ, El-Heis S, Kenealy T, Nield H, Baker PN, et al.; NiPPeR Study Group. Myo-inositol, probiotics, and micronutrient supplementation from preconception for glycemia in pregnancy: NiPPeR International Multicenter Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care.* 2021;44:1091-9.
3. Kamińska K, Stenclik D, Błażejewska W, Bogdański P, Moszak M. Probiotics in the prevention and treatment of gestational diabetes mellitus (GDM): a review. *Nutrients.* 2022;14:4303.