



Tratamiento diabetes gestacional

Hannia del carmen Salazar
jimenez

Diabetes gestacional

1. es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad.

Problemas de la diabetes gestacional en el embarazo



01

Un bebé demasiado grande

02


Presión arterial alta (preeclampsia)

03

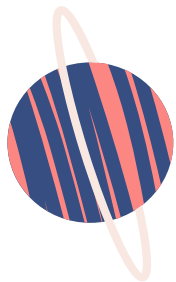
Cesárea

04

Bajo nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia)



consejos para las mujeres con diabetes gestacional



Coma alimentos saludables




Tome insulina, si la necesita



Haga ejercicio con regularidad




Hágase un examen de diabetes después del embarazo

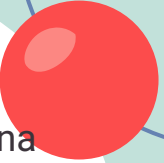


La insulina necesita inyectarse (con una pequeña jeringa). La insulina que se inyecta es como la que produce el cuerpo, excepto que se hace en un laboratorio

La gliburida (Diabeta®, Glynase PresTab®, Micronase®) es una pastilla que ayuda a aumentar la cantidad de insulina en el cuerpo



La metformina (Glucophage®) bloquea la elaboración de glucosa (azúcar) en el hígado.



¿Cómo se trata la diabetes gestacional?

- El fármaco de elección es la insulina humana en pauta bolo-basal, con una o dos dosis de insulina NPH, acompañada de insulina regular preprandial si se precisa.
- No se deben tomar antidiabéticos orales.
- Hay que vigilar el crecimiento fetal y monitorizar su bienestar desde la semana 34 de embarazo.
- La diabetes previa al embarazo no tiene por qué agravarse tras éste.
- La diabetes inducida por el embarazo, tipo A1 y A2, sí tiene más riesgo de que la madre desarrolle en un futuro diabetes tipo 2

TAMIZACIÓN

- Tamización universal a la semana 24 – 28 de gestación
- Se puede omitir la tamización en pacientes de bajo riesgo
- Realizar tempranamente (<24 semanas) en pacientes de alto riesgo

DIAGNÓSTICO

- Recomendó realizar a todas las maternas Prueba de tolerancia oral 75 gr (OGTT)
- Aumenta la incidencia de DMG 5-6% a 15-20%

Tratamiento

- EJERCICIO
- FARMACOLÓGICO

EJERCICIO EN DMG

- Ejercicios de resistencia o aeróbico, realizados a intensidad moderada al menos tres veces/semana, ayuda a reducción de glucemia pre y postprandial en mujeres con DMG sin incrementar el riesgo de efectos adversos
- 3- 4 veces/semana por 20 a 30 min

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Iniciar tratamiento farmacológico sí:

- No se logra control glicémico con dieta y ejercicio en 2 semanas (considerar mas temprano si la DMG es diagnosticada en la gestación tardía)

MEDICAMENTOS ORALES

Medicamentos orales mas prescritos actualmente en DMG

- Metformina (Categoría B). La dosis inicial es de 500 mg a 850 mg al día, que se puede incrementar gradualmente hasta alcanzar los 2500 mg al día
- Gliburida (Categoría B). La dosis inicial en el embarazo es **de** 2,5 miligramos a 5 miligramos una o dos veces al día con una dosis máxima **de** 20 mg/día

Se han sugerido como opción terapéutica inicial cuando la terapia nutricional falla

INSULINA

- Debido a su peso molecular no cruzan la placenta
- Todas son consideradas categoría B en el embarazo
Excepto glargina y glulisina

- La Insulina, gliburida y metformina son seguras y efectivas para DMG en 2 y 3 trimestre.
- Pueden ser iniciados como primera línea luego que la terapia no farmacológica ha fallado para alcanzar las metas.
- Entre las terapias orales, la metformina es mejor opción que la gliburida

- La insulina debe considerarse como primera línea en mujeres con DMG con alto riesgo de falla a antidiabéticos orales incluyendo los siguientes factores:
 - Diagnostico de DM 30 semanas
 - Glicemia en ayunas > 100 mg/dL
 - Glucosa postprandial > 140 mg/dL
 - Ganancia de peso en el embarazo > 12 Kilos
- Las siguientes insulinas pueden ser consideradas seguras y efectivas para el tratamiento durante el embarazo: Insulina regular, NPH, lispro, aspart y detemir