



**Altuzar Gordillo Erika Patricia.**

**Aguilar Ocampo Cristian Jonathan.**

**Infografía.**

**Análisis de la decisión en la clínica.**

**8° semestre**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre del 2023

# DIABETES GESTACIONAL.

- padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste.



- Diabetes pregestacional o preexistente se refiere a pacientes conocidas con diabetes tipo 1 o 2 que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre.



## 1 SINTOMAS.

- La mayor parte del tiempo, la diabetes gestacional no causa signos ni síntomas perceptibles.
- El aumento de la sed y la micción con mayor frecuencia son síntomas posibles.

- Sobrepeso u obesidad.
- Diabetes gestacional en un embarazo previo.
- Miembro de la familia inmediata con diabetes.

## 2 FACTORES DE RIESGO.

- Prediabetes.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Sobrepeso u obesidad.

## 3 RECOMENDACIONES.

- En etapa preconcepcional y de embriogénesis, lograr un control glucémico con una cifra ideal de HbA1c lo más cercano a lo normal (<6.5%)
- pacientes con deseo de embarazo se recomienda ofrecer consejería preconcepcional.

## 4 PREVENCIÓN.

- No se recomienda el embarazo si la mujer diabética presenta cualquiera de las siguientes situaciones:
  - HbA1c >10%.
  - Cardiopatía Isquémica (Enfermedad coronaria no revascularizada).
  - Nefropatía avanzada (Depuración de creatinina 1.4mg/dl o proteinuria >3gr/24horas).
  - Retinopatía Proliferativa activa.
  - Hipertensión arterial que no mejore con la terapéutica farmacológica.

## 5 DIAGNOSTICO.

- realizar glucosa plasmática de ayuno en la primera visita prenatal o antes de las 13 semanas
- realizar glucosa de ayuno a las 24 a 28 semanas de gestación
- En embarazadas en primer trimestre con alteraciones de glucosa de ayuno en ausencia de síntomas, se recomienda realizar curva de tolerancia a la glucosa oral con carga de 75gr.

## 6 TRATAMIENTO.

- Se recomienda si el crecimiento fetal es igual o mayor del percentil 90 las metas de glucemia materna serán más estrictas:
  - ≤ 80mg/dl en ayuno.
  - < 110 mg/dl dos horas postprandial.
- Terapia médica nutricional
- combinar insulina intermedia con insulina de acción rápida a fin de evitar la hiperglucemia postprandial.
- metformina en diabéticas gestacionales con embarazo mayor de 20 SDG.

## 7 CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Mujer con embarazo y diabetes que presente:
• Glucemia en ayuno mayor a 140mg/dl y/o postprandial a la hora, mayor o igual a 180mg/dl
• Sospecha de desarrollo de complicaciones médicas materno-fetales no obstétricas con cifras de glucosa en ayuno o postprandial descontroladas (cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar)
• Hipoglucemia en ayuno (<60mg/dl) con o sin datos de neuroglucopenia
• Inestabilidad metabólica manifestada por episodios de hipoglucemia (<60mg/dl) seguidos de hiperglucemia postprandial (>300mg/dl)



Referencias:

Social, I. M. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo. *Guía de práctica clínica*, 16.