

Materia:
Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:
“Fisiopatología de la diabetes gestacional”

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:
Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024.

DIABETES GESTACIONAL

Es la intolerancia a la glucosa que es resultado de la hiperglicemia sostenida de severidad variable que surge o es reconocida por primera vez durante la gestación.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO Y DESARROLLO DE DM GESTACIONAL

SENSIBILIDAD A LA INSULINA

Aumenta en el proceso de implantación embrio-uterino y disminuye en el proceso de (implantación) gestación.

Por disminución de los niveles de la hormona del

Niveles de glucosa en gestación bajas, niveles post-parto elevados se elevan, pudiendo ser por la utilización de la insulina y descenso de utilización de la glucosa por la madre. OTEOS = cel. β pancreáticas

Durante este periodo ^{la utilización de glucosa por} la unidad feto-placentaria y la sensibilidad materna disminuye. Para compensar estos cambios, tanto la gluconeogénesis hepática materna como los niveles de azúcar en sangre aumentan.

CAMBIOS ADAPTATIVOS DE LA CÉLULA β PANCREÁTICA DURANTE EL EMBARAZO

Aumento de las células β por lactógenos pituitarios y placentarios

GLUCONEOGÉNESIS HEPÁTICA = Junto con la sensibilidad a la insulina + células β p., contribuye a la homeostasis

Aumento de la gluconeogénesis hepática por disminución de la insulina (3er trimestre) (sensibilidad a insulina)

En el último etapa de gestación la gluconeogénesis hepática disminuye como mecanismo para mantener la euglicemia

Aumento de los niveles de lactato/lactato y la etógeno placentario (hormona del crecimiento placentario progesterona, cortisol, prolactina, etc.)

Disminución de la sensibilidad en los tejidos placentarios y la insulina

Metabolismo de la glucosa durante el embarazo → Cambios cuantitativos y cualitativos

Para lograr una demanda correcta de la glucosa para mantener un equilibrio entre la madre y el feto

Para promover el desarrollo fetal manteniendo una nutrición materna adecuada ^{CHIE} _{FLUIDOS}

Niveles de glucosa en sangre ↓
Por incremento de utilización materna 4 a 20 vez volumen sanguíneo (MÁS en tercer trimestre) →
Eliminación de glucosa fetal-placentaria 4 a 20 vez en circulación materna (↓ Glucosa en urinas)

Bibliografía

venezuela, U. c. (2018). *Diabetes gestacional: fisiología, diagnóstico, tratamiento, y nuevas prespectivas*. Obtenido de Revistavft.com:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/8_diabetes_gestacional.pdf