



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Docente:

Dr. Roberto Ruiz

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 6 to Grupo: A

ESQUEMATIZACION SOBRE DIABETES GESTACIONAL

Comitán de Domínguez Chiapas, Mayo; 2024.

INTRODUCCION:

En los humanos la homeostasis de la glucosa en sangre se encuentra principalmente regulada por un mecanismo preciso entre la secreción de insulina por parte de las células β pancreáticas y la sensibilidad de los tejidos a la misma. En individuos sanos que no tienen ningún tipo de alteración en el metabolismo de la glucosa, la secreción de insulina y la sensibilidad a la misma se encuentran en constante equilibrio. La intolerancia a la glucosa comienza cuando existe una disminución de la sensibilidad a la insulina en los tejidos y/o una disminución de la producción de la misma por parte de la célula β pancreática.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es la intolerancia a la glucosa, que es el resultado de hiperglucemia sostenida de severidad variable, que inicia o que es reconocida por primera vez durante la gestación. La DMG es causante de diferentes efectos adversos en el transcurso del embarazo para la madre y el feto, encontrándose estrechamente relacionada con la macrosomía fetal, lo cual se ha asociado con niveles elevados de insulina en sangre

Asimismo, se ha descrito la diabetes pregestacional como la responsable de malformaciones fetales las cuales responden a la capacidad teratogénica de la glucosa cuando su metabolismo se encuentra alterado, este efecto se ha encontrado en el periodo de organogénesis de la gestación temprana. La DMG también puede producir alteraciones lipídicas que a su vez pueden asociarse a otras comorbilidades maternas como la preeclampsia y de esta forma comprometer el bienestar materno-fetal, aumentando el riesgo para complicaciones de la resultante neonatal.

DESCRIPCION FISIOPATOLOGIACA DE LA DMG:

Los cambios durante la gestación en los sistemas de la madre se producen en todos los niveles, ocurriendo cambios cardiovasculares, respiratorios y metabólicos en respuesta a la necesidad de mantener un adecuado equilibrio entre la madre y el feto, lo cual garantizará un adecuado desarrollo del mismo. En el contexto del metabolismo de la glucosa, estas adaptaciones ocurren para asegurar una derivación correcta de la glucosa para promover el desarrollo fetal mientras se mantiene una nutrición materna adecuada.

Este equilibrio en la regulación de la glucosa es fundamental para la salud materno-fetal durante todos los trimestres de gestación. Primeramente, durante el embarazo los niveles de glucosa en sangre en ayunas disminuyen, esto parcialmente se debe a los efectos de dilución a medida que se incrementa el volumen de sangre de la madre y éstos se mantienen constantes en el segundo trimestre y se reducen aún más durante el tercer trimestre. El aumento de la utilización de glucosa por parte de la unidad fetoplacentaria durante el embarazo, eliminando la glucosa de la circulación materna, también contribuye a la disminución de los niveles de glicemia en ayuna. Durante este período de aumento de la utilización de glucosa por la unidad fetoplacentaria, la sensibilidad a la insulina materna disminuye. Para compensar estos cambios, tanto la gluconeogénesis hepática materna como los niveles de ácidos grasos aumentan.

Los niveles de glucemia en ayuna durante la gestación son más bajos, mientras que los niveles postprandiales se elevan con respecto al estado pregrávido, lo que se puede deber a la disminución de la función de la insulina y a un deterioro de la utilización de la glucosa postprandial por parte de la madre. Otros factores contribuyentes pueden incluir una secreción alterada de insulina mediada por las células β pancreáticas y una disregulación en la gluconeogénesis hepática.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Definición:

Es una complicación del embarazo caracterizada por la intolerancia a los carbohidratos, hiperglucemia y resistencia periférica a la insulina e inflamación crónica

Epidemiología:

1 de cada 7 nacimientos en el mundo se ve afectado por este tipo de diabetes

23% de las mujeres embarazadas en México la desarrolla

Desafortunadamente, se estima que este problema podría ser mayor en el futuro

Diagnostico:



MANIFESTACION CLINICA Y COMPLICACIONES:



Factores de riesgo:

- Obesidad o sobre peso previo / aumento excesivo de peso en el embarazo
- Edad materna mayor a 35 años
- Antecedentes familiares de DM2, antecedentes personales de DMG,
- Antecedentes de macrosomía o de ovario poliquístico



1 de cada 2 mujeres con DMG desarrollará DM2 entre los 5 y 10 años después del parto.

BIBLIOGRAFIA:

Guia de Practica Clinica (GPC) Diagnostico y tratamiento de la Diabetes en el embarazo (2020)

Pritchard, J. A. ., Mac Donald, P. C., & Gant, N. F. *Obstetricia de Williams* (25a. ed.). Barcelona: Salvat. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Yu SH. *Management of Gestational Diabetes Mellitus*. Hanyang Med Rev. (2017)

Ferriols E, Rueda C, Gamero R, Vidal M, Payá A, Carreras R. (2022) *Comportamiento de los lípidos durante la gestación y su relación con acontecimientos obstétricos desfavorables*.