

**Universidad Del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

# **INFOGRAFIA HIPOGLUCEMIA NEONATAL**

**Nicole Yuliveth García Guzmán**  
**Cristian Aguilar Ocampo**

**Pediatría**

**Sexto semestre**

**Grupo: "B"**

# INTRODUCCIÓN

Es importante comprender que la hipoglucemia puede ser “clasificada” en dos grupos iniciando con la hipoglucemia neonatal, la cual a sido definida con datos de seguimiento neurológico, metabólico y estadístico en el cual la guía de practica clinica nos menciona se encuentra un valor menor de de 45 mg/dl (2.5 mmol/L) tanto para prematuros como niños de termino y a cualquier edad extrauterina, por otro lado tenemos la hipoglucemia neonatal transitoria en la cual se autolimita durante los primeros 7 días de vida extrauterina, siendo vista como una consecuencia de reserva energética limitada, excesivo consumo periférico, agotamiento precoz de las reservas energéticas y a inmadurez del sistema hipotálamo-hipofisiario, responsable de la secreción de hormonas de contra regulación. Lo importante en este aspecto es prestar atención al tiempo y realizar una buena exploración física, dado que en ocasiones puede cursar como un cuadro asintomático. Al igual que gran parte de las patologías abordadas los factores de riesgo siempre juegan un papel fundamental, puesto que en este caso el ser hijo de madre diabética puede ser un motivo a desarrollarla, por lo que el brindar una buena atención prenatal podría disminuir la prevalencia a adquirirla.

# HIPOGLUCEMIA NEONATAL

ES LA + FTE SIENDO OBSERVADA EN 30-50% DE HIJOS DE MADRE DIABETICA

## GENERALIDADES

El DX se establece cuando la GLUCEMIA es **<40 mg/dL** en las primeras **72hrs**  
Después **de las 72 hrs** cifras de **<54mg/dL** → **anormales**

\*Ocurre en las primeras → **6 a 24 hrs de vida**

\*Transitoria y asintomática

## FACTORES DE RIESGO

- Grande para la edad gestacional (sin diabetes materna)
- HIJO DE MADRE DIABÉTICA
- Estres perinatal
- Dificultad en la alimentación
- Medicamentos ingeridos por la madre:
  - B-bloqueadores
  - Hipoglucemiantes
  - Valproato
  - Adm intraparto de glucosa



- ESTUPOR**
- AGITACIÓN**
- CONVULSIONES**
- LLANTO DEBIL**

## TX Y MANEJO

EN RN CON **SÍNTOMAS SUGESTIVOS**  
→ **MEDIR GLUCOSA SANGUÍNEA INMEDIATAMENTE**

RN CON **FACTORES DE RIESGO** →  
**MEDIR GLUCOSA SANGUÍNEA A LAS 2 HRS DE VIDA**  
**CADA 4-6HRS**  
**(ANTES DE LA ALIMENTACIÓN)**  
\* **>45MG/DL (2.5MMOL/L), SIN SINTOMAS**

**GLUCOSA ENTRE 25-45MG/D**  
**ALIMENTACIÓN DE SENO MATERNO**

**GLUCOSA <25 MG/DL**  
**INICIAR SOL. GLUCOSADA AL 10% Y**  
**CONTINUAR MANEJO COMO SINTOMATICO**



- DIÁFORESIS**
- LETARGIA,**
- POBRE SUCCIÓN,**
- RECHAZO AL ALIMENTO**



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

HIPOGLUCEMIA SINTOMATICA

ADM BOLO DE SOL. GLUCOSADA AL 10% 2ML/KG(200MG/KG)

INFUSIÓN I.V DE SOL GLUCOSADA 10% 6-8MG/KG/MIN

Nicole Yuliveth García Guzmán

## Conclusión

Me resulta interesante el tema y de igual manera es indispensable abordarlo puesto que en ocasiones no se le presta la atención necesaria, por lo que es importante identificar cada uno de los posibles factores de riesgo en especial desde las consultas prenatales ya que como sabemos el ser hijo de madre diabete puede predisponer al desarrollarla, al igual que otras patologías abordadas la edad gestacional puede ser otra condicionante, por lo que el realizar el correcto diagnóstico nos ayudara a mantener un equilibrio y a no desarrollar otras situaciones de riesgo por lo que el