



Mi Universidad

diabetes gestacional

Luis Ángel Vasquez Rueda

Cambios patológicos en la diabetes gestacional

Tercer parcial

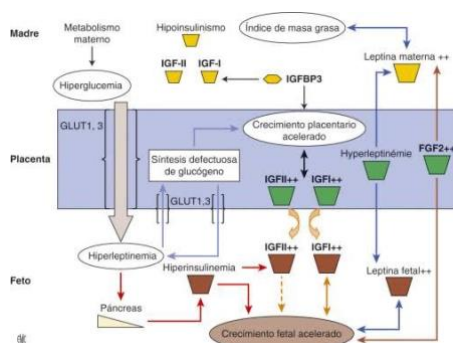
Técnicas quirúrgicas Básicas Ginecología y Obstetricia

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 24 de Mayo del 2024



Durante el embarazo se producen cambios importantes en el metabolismo materno para crear un ambiente que permita la embriogénesis, el crecimiento del feto, la maduración y la supervivencia del mismo, La resistencia a la insulina y el daño en la función de las células beta son los principales mecanismos participantes en la generación de la diabetes mellitus gestacional. Está documentado que las mujeres con diabetes gestacional tienen, durante el embarazo y el posparto, un alto grado de resistencia a la insulina, disfunción de las células beta, índice de masa corporal incrementado, con predominio de obesidad central, e hiperlipidemia, entre otras características, que en conjunto pueden provocar, además de diabetes mellitus gestacional transitoria, alteraciones metabólicas permanentes,

De manera adicional, se observa que el embarazo está marcado, en la zona del páncreas, por hipertrofia de células B e hiperplasia, con el fin de compensar la disminución de la insulina, la sensibilidad a ésta y el aumento de las necesidades de insulina.

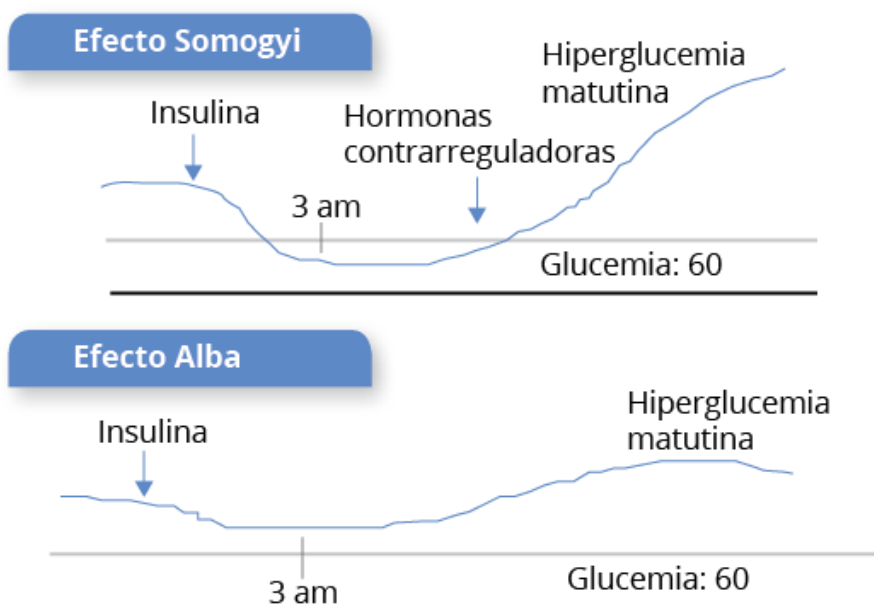
estas pacientes, principalmente las que tienen obesidad, resultarán con una respuesta inflamatoria persistente como consecuencia de las citocinas proinflamatorias tipo factor de necrosis tumoral (TNF) e interleucina 6 (IL-6), que a su vez inducen resistencia insulínica. La resistencia a la insulina y el daño en la función de las células beta son los principales mecanismos participantes en la generación de la diabetes mellitus gestacional.

Las complicaciones más frecuentes del hijo de madre diabética, como macrosomía, hipertrofia miocárdica, hipoglicemia, alteraciones vasculares,

malformaciones congénitas, se presentan en la diabética tipo 1 con niveles de eritropoyetina > 60 mU/ml en líquido amniótico. Sin embargo, faltan estudios con mayor población, que evalúen el beneficio clínico de medir la eritropoyetina en líquido amniótico

En recién nacidos de madre diabética la concentración de eritropoyetina plasmática esta elevada y se observa aumento de los reticulocitos. En las autopsias de hijos de madre con diabetes mellitus se encuentra bajos depósitos de hierro a nivel hepático, cardiaco y cerebral, lo cual sugiere que un estado de hipoxia crónica fetal precede a la muerte neonatal

EFFECTO DE SOMOGY Y ALBA



Fenómeno del alba: supone un aumento de la glucosa sanguínea cuando nuestro organismo se prepara para despertarse (suele darse normalmente entre las 3 de la madrugada y las 8 de la mañana); es consecuencia directa de los cambios hormonales que se producen en nuestro cuerpo durante el ciclo del sueño y que nos preparan para la jornada del día siguiente.

Efecto Somogyi: es consecuencia directa de una hipoglucemia nocturna; es decir, en esos casos nuestro organismo responde a esos niveles bajos de glucosa sanguínea durante el ciclo de sueño, liberando hormonas (somatotropina, cortisol y catecolaminas) que van a ayudar a revertir ese nivel bajo de glucosa en sangre, haciendo que se expulse la glucosa almacenada en el hígado, pero esto puede conllevar a que los niveles de glucosa sanguínea sean más altos de lo normal por la mañana; es lo que comúnmente conocemos como el efecto rebote. Algunas de las causas que

pueden conllevar la aparición de este efecto son el hecho de no haber cenado suficientes hidratos de carbono tras haber realizado una actividad deportiva escasos momentos antes de la cena, un exceso de insulina la noche anterior o incluso haber consumido bebidas alcohólicas (pues luego tienen un efecto hipoglucemiante)

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000200006