

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**

NOMBRE DEL TEMA:

INFOGRAFIA DE DIABETES GESTACIONAL

NOMBRE DEL ALUMNO:

LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO

MATERIA:

CLINICA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

GRADO:

7°

GRUPO:

"A"

DOCENTE:

DRA. CITLALI BERENICE FERNÁNDEZ SOLIS

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 30 JUNIO DEL 2025.

DIBETES GESTACIONAL

DEFINICIÓN

Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez en el embarazo

ETIOLOGÍA

- Base fisiológica: Incremento de resistencia a la insulina por hormonas placentarias.
- Factor principal: Incapacidad de la célula beta pancreática para compensar con suficiente secreción de insulina.
- Factor predisponente: Genética + factores de riesgo metabólicos previos al embarazo

CUADRO CLINICO

Asintomática en la mayoría, cuadro clínico inespecífico pero en algunos casos se presentan los síntomas: Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Fatiga o cansancio extremo, Infecciones urinarias o vaginales de repetición, Aumento de peso excesivo fetal, Polihidramnios.



DIAGNÓSTICO

- Glucosa plasmática en ayuno: toda embarazada <13 SDG.
- 92-126 mg/dl realizar curva de tolerancia a la glucosa (CTG) o nueva glucosa en ayuno.
- Curva de tolerancia a la glucosa 1 paso: Toda embarazada entre la semana 24-28.

CUADRO 4. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN UN PASO PARA DIABETES GESTACIONAL (IADPSG)

Condición	Valores plasmáticos de referencia
Glucosa plasmática en ayuno	≥92mg/dl
Glucosa plasmática 1 hora pos carga	≥180 mg/dl
Glucosa plasmática 2 horas pos carga	≥153mg/dl

CUADRO 5. CRITERIOS PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICO DE DMG EN DOS PASOS (CONSENSO NIH):

Condición	Valores plasmáticos de referencia Coustan/Carpenter	Valores plasmáticos de referencia NDDG
Glucosa plasmática en ayuno	95mg/dL	105 mg/dL
Glucosa plasmática 1 hora pos carga	180mg/dL	190 mg/dL
Glucosa plasmática 2 horas pos carga	155mg/dL	165 mg/dL
Glucosa plasmática 3 horas pos carga	140mg/dL	145 mg/dL

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- La dieta debe ser proporcionada por nutriólogo o dietista.
- Calcular IMC y clasificar.
- No se recomiendan dietas menores de 1500kcal /día.
- 3 comidas y 2 colaciones.
- Ejercicio aeróbico 30 min/día.

CUADRO 8. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA EL MANEJO DE DIABETES GESTACIONAL (ADA)

Diabetes Gestacional	
Energía	36-40 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional <19.8 30 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 19.8-26 24 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 26-29 Individualizado – IMC pregestacional >29
Carbohidratos	40-45% del total de calorías
Desayuno	15-30g (individualizado)
Colaciones	15-30g (individualizado)
Fibra	20-35g
Proteínas	10-20% Agregar 10g/día a partir del 2° trimestre
Grasa	<40% del total de calorías (<10% grasa saturada)
Complementos de Vitaminas y minerales	Ácido fólico y hierro multivitamínico según se requiera
Calcio	1g al día
Hierro	27 mg/día (si hay anemia 100-120g/día)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Utilizar insulina de inicio (1ra línea de TX).
- Iniciar cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta en un periodo de 2 semanas.
- Paciente diabética que usan metformina: NO SUSPENDER.
- Pacientes diabéticas con hipoglucemiantes, cambiar a metformina.

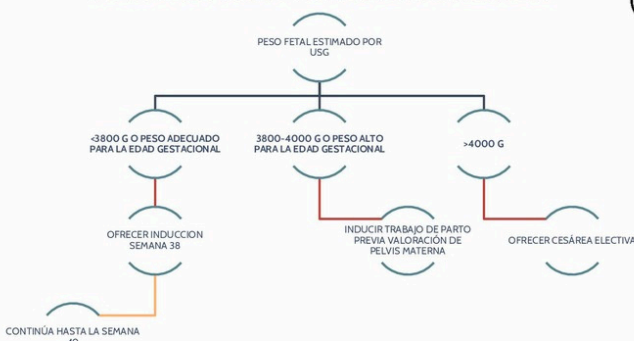
Utilizar metformina solo en px que reusen insulina y después de 20 SDG

CUADRO 11. RÉGIMEN DE DOSIFICACIÓN Y AJUSTE DE INSULINA EN EL EMBARAZO

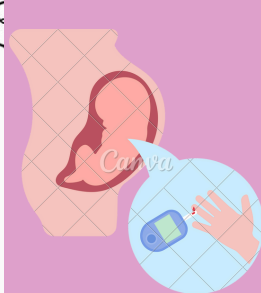
Tipo de Insulina	Inicio de acción (min)	Pico máximo (min)	Duración máxima (horas)
Insulina Rápida	30-60 min	90-120 min	5-12 horas
Insulina NPH	60-120 min	240-480 min	10-20 horas

Paso 1: Dosis de Inicio 0.2 UI/kg de peso actual por día.
Paso 2: Dividir la dosis total en 2/3 matutino y 1/3 vespertino.
Paso 3: Dividir la dosis matutina en tercios, combinar 2/3 de insulina NPH y 1/3 de insulina rápida. Está se aplicará previo al desayuno.
Paso 4: Dividir la dosis vespertina en medios y aplicar la mitad de NPH y la otra mitad de insulina rápida. Está se aplicará previa a la cena.
Ajustes: considerando que cada unidad de insulina metaboliza alrededor de 30-50 mg de glucosa, se podrán realizar ajustes de 2-4 UI dependiendo del control glucémico en ayuno y postprandial de la paciente o en su caso podría optarse por incrementos entre 0.1-0.2 UI/kg/día.
***La dosis nocturna no deberá sobrepasar el total de la dosis matutina.**

RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO



- Administrar 30 minutos antes de la comida.



LINK DE CANVA

https://www.canva.com/design/DAGr3I3bx5M/F_enSEdRvOhx_Dox9Md5qg/edit?utm_content=DAGr3I3bx5M&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton