

Materia:

Clinica de Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

Infografía de Diabetes gestacional

Zury Evelyn Morales Aguilar

Grupo: 7'A

Docente:

Dra. Fernández Solís Citlali Berenice

Comitán de Domínguez Chiapas 29-06-2025

DIABETES GESTACIONAL

Intolerancia a los carbohidrato, que se reconoce por primera vez durante el embarazo.



DIABETES PREGESTACIONAL O PREEXISTENTE

Pacientes conocidas con diabetes tipo 1 o 2 que se embarazan o se diagnostican durante el 1do trimestres o antes de la semana 13.

EPIDEMIOLOGIA

- Prevalencia de DG a nivel mundial 7%
- Prevalencia de DG se reporta entre 8.7 a 17.7% en México
- Mas del 90% de los casos que se complican a un embarazo son casos de DG



FACTORES DE RIESGO

- Edad materna >30 años
- Historia previa de DMG
- Historia familiar de diabetes
- IMC>30
- Historia de abortos o muerte fetal in útero de causa inexplicable

CUADRO CLÍNICO

1

Aumento de sed

2

Micción frecuente

3

DIAGNÓSTICO

4

Boca seca

5

Visión borrosa

Diagnostico en 1 paso para Diabetes Gestacional

CONDICION	Valor Plasma
Glucosa plasmática en ayuno	≥ 92 mg/dl
Glucosa plasmática 1 hora pos carga	≥ 180 mg/dl
Glucosa plasmática 2 horas pos carga	≥ 153 mg/dl

Criterios diagnosticos para diabetes pregestacional

Condición	Valor Plasma
Glucosa plasmática en ayuno	≥ 126
Glucosa plasmática al azar	≥ 200
Glucosa plasmática 2 hrs pos carga oral de 75 gramos	≥ 200
HbA1c	≥ 6.5%

TRATAMIENTO

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 U/kg de peso actual por día.

Paso 2. Dividir la dosis total en 2/3 insulina y 1/3 insulina.

Paso 3. Dividir la dosis matutina en tercios, combinar 2/3 de insulina NPH y 1/3 de insulina rápida. Está se aplica 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 previo a la cena.

Ajustes: considerando que cada unidad de insulina metabólica alrededor de 30-50 mg de glucosa, se podrán realizar ajustes de 2 a 4 U dependiendo del control glucémico en ayuno y postprandial de la paciente o en su caso podría optarse por incrementos entre 0.1-0.2 U/kg/día.

***La dosis nocturna no deberá sobrepasar el total de la dosis matutina.**

- Utilizar INSULINA de Inicio (PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO).
- 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.