



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

**Infografía de “Diabetes gestacional”
Ginecología y obstetricia**

Grado: 7 Grupo: A

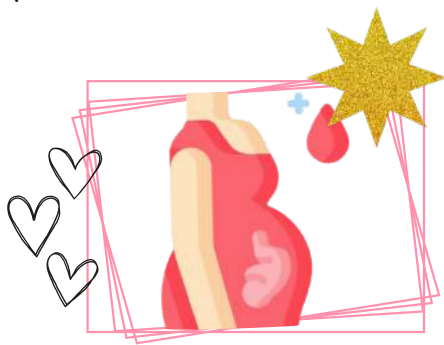
Comitán de Domínguez a 27 de Junio del 2025



DIABETES GESTACIONAL

DEFINICIÓN

Es una intolerancia a los carbohidratos de diverso grado que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse tras el parto



1)

ETIOLOGÍA

Durante el embarazo, hormonas como el lactógeno placentario, progesterona, cortisol, estriol y otros inducen resistencia insulínica. En presencia de predisposición, esto puede provocar hiperglucemia



2)

FX RIESGO

- Etnias de alto riesgo (como hispanas en México)
- IMC elevado >30
- Antecedentes de DG o macrosomía fetal previa,
- Edad materna avanzada (>30 años)
- Diabetes familiar o síndrome de ovario poliquístico



3)

CLÍNICA

- Suele ser asintomática, detectada mediante tamizaje rutinario.
- Complicaciones maternas: macrosomía, hipertensión, riesgo de cesárea.
- Complicaciones fetales/neonatales: macrosomía, polihidramnios, inmadurez pulmonar, hipoglucemia, ictericia, policitemia, acidosis



4)

DIAGNÓSTICO

- Glucosa plasmática en ayuno <13 semanas
- Tamizaje (O'Sullivan): 50 g de glucosa entre semanas 24–28.
- Resultado ≥ 130 mg/dL: tamiz positivo.
- Resultado ≥ 180 mg/dL: alta probabilidad y se procede a curva OGTT

5)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL
2. Glucosa al azar ≥ 200 mg/dL, acompañada de síntomas clásicos (polidipsia, poliuria, pérdida de peso)
3. Prueba de tamiz con 50g con resultado ≥ 180 mg/dL
4. Curva de tolerancia a la glucosa con 100gr o 75gr, se realiza el diagnóstico al tener alterados 2 o más de los valores:

6)

100 gr de glucosa:

- Ayuno ≥ 95 mg/dL
- 1 hora ≥ 180 mg/dL
- 2 horas ≥ 155 mg/dL
- 3 horas ≥ 140 mg/dL

75 gr de glucosa:

- Ayuno ≥ 95 mg/dL
- 1 hora ≥ 180 mg/dL
- 2 horas ≥ 155 mg/dL

7)

DIABETES GESTACIONAL

META TERAPÉUTICA

Tener una glucemia en ayuno
< o igual a 95mg/dL y
<120mg/dL 2 horas después
de los alimentos.



TX FARMACOLÓGICO

- Cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta en un periodo de 2 semanas
- Insulina
- Preferible: insulinas rápidas (lispro/aspart) e intermedias (NPH).
- Dosis inicial: 0.3–1.5 U/kg peso real.
- Esquema: 2/3 dosis al desayuno (combinación NPH/rápida), 1/3 al cenar

INDICACIONES

- Pacientes diabeticas que usan metformina como tratameinto no deben suspenderla
- Pacientes diabeticas con hipoglucemiantes se tendran que cambiar el tratamiento con metformina



REFERENCIAS:

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (Guía IS-320 GER).