



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana

Nombre de la alumna: Rosario Lara Vega

Nombre del catedrático: Dra. Fernández Solís Citlali Berenice

Materia: Clínica de Ginecología Y Obstetricia

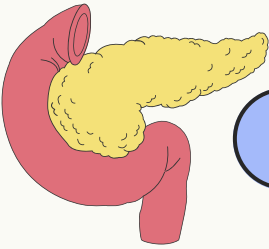
Comitán de Domínguez Chiapas a 30 Junio de 2025

DIABETES GESTACIONAL

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2016). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-028-22.

Definición

Alteración en el metabolismo de los carbohidratos, con intolerancia a la glucosa de inicio o primer diagnóstico durante el embarazo, generalmente en el segundo o tercer trimestre.



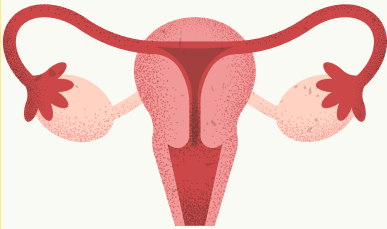
Etiología

- Elevación progresiva de hormonas diabetogénicas placentarias.
- Resistencia periférica a la insulina.



Factores de riesgo

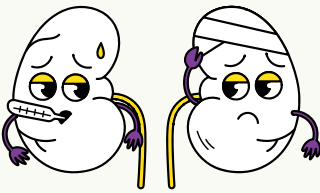
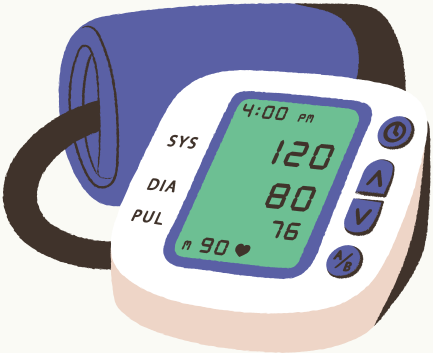
- IMC ≥ 25 kg/m² (sobrepeso u obesidad)
- Edad materna >25-30 años
- Historia de DG previa
- Antecedentes de macrosomía fetal (>4,000 g)
- Antecedentes familiares de DM2
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Ganancia excesiva de peso en el embarazo
- Historia obstétrica: óbito fetal, malformaciones



Cuadro Clínico

Asintomática en la mayoría de los casos.
Sospecha clínica por:

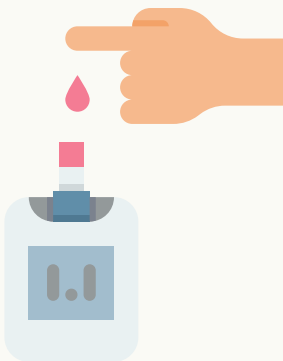
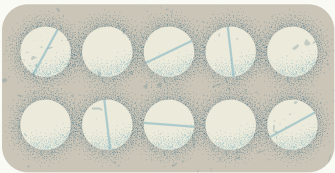
- Polihidramnios
- Crecimiento fetal excesivo (macrosomía)
- Hipertensión gestacional / preeclampsia
- Infecciones urinarias frecuentes



Diagnostico

Tamizaje (24–28 semanas)

- Prueba con carga oral de glucosa de 75
- Se diagnostica si al menos uno de los siguientes valores está elevado
 - Ayuno ≥ 92 mg/dL
 - 1 h ≥ 180 mg/dL
 - 2 h ≥ 153 mg/dL
- HBA1C >6.5%



Tratamiento

Medidas no farmacológicas (1ª línea):

- Dieta según IMC pregestacional:
 - 30–40 kcal/kg si IMC <19.8
 - 24 kcal/kg si IMC 26–29
- Ejercicio moderado (30 min/día).

Insulina (1.ª opción si no se logra control en 1–2 semanas) :

- Dosis inicial ~0.7–1.0 UI/kg/día divididas basal/prandial, ajustando según perfil glucémico.

Alternativas orales (solo si rechaza insulina):

- Metformina (categoría B).
- Glibenclamida (categoría C; mayor riesgo hipoglucemia neonatal)

