



Gómez Méndez Francisco Miguel

Infografía

Primer parcial 2

Análisis en la decisión de la clínica

Dr. Fernández Solís Citlali Berenice

8ºA

Comitán de Domínguez a 8 de abril del 2025.

Diabetes Gestacional

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

Epidemiología

- Prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se estima de un 7 % de presencia en los embarazos .
- Mexico se reporta un 8.7 o 17.7 % casos .
- Mayor riesgo a desarrollar al ser de un grupo etnico.



Factores de riesgo mas comunes

- Etnia
- Edad > 30 años
- Antecedentes de DMG
- Antecedentes heredo familiar
- IMC > 30



Monitoreo de la clínica

Al inicio de las consulta o control gestacional es recomendable realizar :

- Historia clinica directa - Verificar factores de riesgo .
- Descarte de enfermedades crónicas degenerativas relacionadas .
- Realización monitoreo temprano de glucosa , TA , FC (laboratorios complementarios)



Clínica

Puede manifestarse de las siguientes maneras la , clínica suele presentarse en la semana 13 de gestación

- Aumento de sed .
- Boca seca
- Ganancia de peso excesiva
- Cansancio
- vision borrosa
- Aumento del apetito .



Diagnostico

Las pruebas diagnosticas se deben realizar antes de las 13 sdg o de la semana 24 a 28 sdg .

Lab - a solicitar . : HbA1c / CTGO 75 G / CTGO con Test de sullivan / Lactogeno placentario a las 24 sdg / Ego (funcion renal)

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICOS		
Existen 4 formas de realizar el diagnóstico de Diabetes Gestacional.		
1. Glucemia en ayuno mayor o igual a 126 mg/dL en dos ocasiones.		
2. Glucemia casual mayor de 200 mg/dL		
3. Prueba de tamiz con 50g con resultado mayor o igual a 180mg/dl		
4. Curva de tolerancia a la glucosa con 100g o 75g. Se realiza el diagnóstico al tener alterados dos o más de los siguientes valores:		
Tiempo	Tipo de carga de glucosa	
	100g de glucosa	75g de glucosa
Ayuno	≥ 95 mg/dL	≥ 95 mg/dL
1 hora	≥ 180	≥ 180
2 horas	≥ 155	≥ 155
3 horas	≥ 140	-----



Tratamiento

Analagos de insulina como lispro y aspart son seguros su uso durante el embarazo.

El esquema consiste en :

- 2 aplicaciones diarias como mínimo
- Combinacion de insulina de accion rapida + intermedia en 30 minutos antes de desayuno y la cena .
- Requerimientos varían desde 0.3 UI a 1.5 UI por kilo de peso real y de acuerdo al descontrol que presente .
- La dosis total se calcula y se dividiran en $\frac{2}{3}$ pre - desayuno $\frac{1}{3}$ pre-cena (30 minutos antes de los alimentos)
- NPH / rapida 2/1 pre - desayuno y 1/1 pre- cena

- RECOMENDACION INICIAR CON DOSIS MINIMA.

