

**Universidad del sureste  
Medicina Humana**

**Paola Guadalupe Hilerio Gonzalez**

**Dra.Citlali Berenice Fernandez Solis**

**INFOGRAFIA  
Diabetes gestacional**

**Analisis de la decisión en la clinica**

**2do parcial**

**8°- A**

**Comitán de Dominguez Chiapas**





# Diabetes gestacional

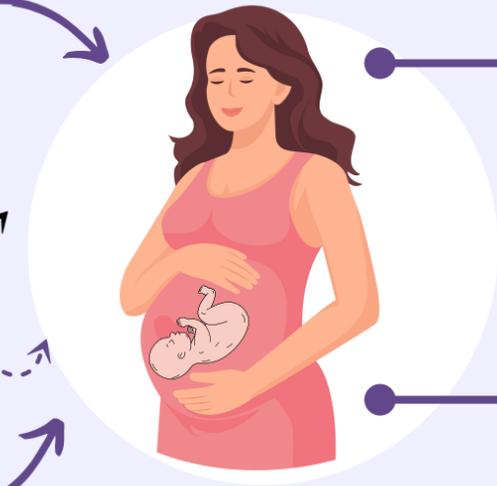


Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos, se reconoce por 1ra vez en el embarazo

## Factores de riesgo y Epidemiología

### FACTORES DE R.

- EDAD MATERNA >30A
- HISTORIA PREVIA DE DG
- IMC >30
- AHF DE DG O DM
- HISTORIA DE ABORTOS O MUERTE FETAL
- MACROSOMIA FETAL



LOS FACTORES DE RIESGO TIENE UNA CLASIFICACIÓN (RIESGO BAJO, RIESGO MODERADO, ALTO RIESGO)

### EPIDEMIOLOGÍA

7% de todos los embarazos

Más de 200 mil casos anuales

En México, la prevalencia de (DG) se reporta entre el 8.7 a 17.7%.

La gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales



## SOSPECHAS SOBRE DG?

### CUADRO CLINICO

- Hiperglucemia postprandrial
- Hipoglucemia en ayuno
- Polidipsia
- Polifagia
- Poliuria
- Fatiga
- emesis
- Nauseas
- Visión borrosa



### ESTUDIO COMPLEMENTARIOS

#### Test de O' Sullivan

Analítica en ayunas  
Ingesta de 50 gr de azúcar  
>1hr se realiza prueba sanguínea

#### Test de tolerancia a la glucosa

Exámenes general de orina

## DIAGNOSTICO

### <13 SDG

- GLUCOSA PLAMATICA EN AYUNO >125MG/DL
- GLUCOSA PLASMATICA AL AZAR 200MG/DL

- GLUCOSA PLASMATICA 2 HRS POSCARGA DE 75GRS >200MG/DL



HBA1C >6.5MG/DL



### 24-28 SDG

- GLUCOSA PLAMATICA EN AYUNO >92 MG/DL
- GLUCOSA PLASMATICA 1HR POSCARGA >180MG/DL
- GLUCOSA PLASMATICA 2 HRS POSCARGA DE 75GRS >153MG/DL



## TRATAMIENTO

### CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Evitar sedentarismo( ejercicio aerobicos minimos 30 min)  
Mejorar alimentación (evitando carbohidratos y azucares)



#### TERAPIA NUTRICIONAL

Lograr una ganancia de peso adecuada  
Evitar la cetonuria y episodios de hipoglucemia.

### INSULINA NPH

DOSIS DE INICIO 0.2 UI/KG DE PESO ACTUAL POR DIA  
2/3 MANAÑA  
1/3 TARDE  
(INSULINA POR TRIMESTRE)



### TX FARMACOLOGICO

METFORMINA 500-850 MG  
TX con IECA y ARA II están contraindicados (daño fetal)



## COMPLICACIONES

### FETAL

Macrosomia  
Hipoglucemia  
Hipoxia  
Mal formaciones  
Muerte fetal

### MATERNAS

COMA  
Preeclamsia  
Desarrollar DM2  
Muerte materna

# **Referencia bibliográfica**

**Guía de práctica clínica: GPC**

**IMSS-320-10**

**Actualización 2016, Diagnóstico y tratamiento  
de la diabetes gestacional**

**[https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guia\\_sclinicas/320GER.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guia_sclinicas/320GER.pdf)**