



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Infografía

**Materia: Análisis de la Decisión en la
Clínica**

Grado: 8°

Grupo: "A"

**Nombre del alumno: Fátima del Rocío
Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dra. Citlalli
Berenice Fernández Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

DIABETES GESTACIONAL



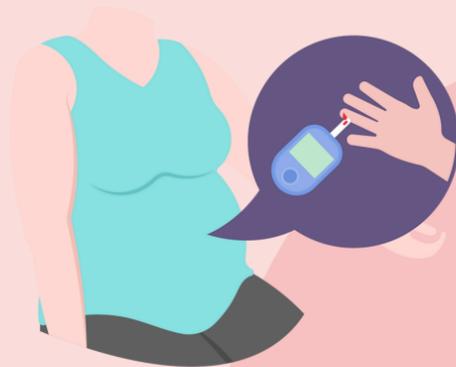
¿QUÉ ES?

Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste.



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia entre el 8.7 a 17.7 %
- >90% de los casos que se complican en el embarazo son por diabetes gestacional
- Raza mexicana se considera alto riesgo
- Las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen alto riesgo de desarrollar DM2 en los siguientes 10 años
- La cardiopatía asociada más frecuente es Hiperplasia septal



FACTORES DE RIESGO



- Obesidad severa
- Diabetes conocida en familiares de primer grado
- Antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa en embarazo previo
- Dx establecido de intolerancia a la glucosa
- Dx previo de SOP
- Antecedente de producto macrosómico al nacer
- Presencia de glucosuria

CLÍNICA



Poliuria



Polidipsia



Polifagia



Visión borrosa



Fatiga

DIAGNÓSTICO



CTGO de 1 paso

CARGA DE 75 GR EN AYUNO, CON 1 VALOR ELEVADO REALIZA EL DIAGNÓSTICO.

Glucosa plasmática en ayuno: > 92 mg/dl

Glucosa plasmática a la 1 hora: > 180 mg/dl

> Glucosa plasmática a las 2 horas: > 153 mg/dl



CTGO de 2 pasos

Paso 1: Carga de glucosa (50 gr) sin ayuno y medir en 1 hora.

En mujeres de bajo riesgo:
<140 mg/dl: Normal.
>140 mg/dl: Paso 2.

En mujeres de alto riesgo:
<135 mg/dl: Normal.
> 135 mg/dl: Paso 2.

Paso 2: Carga de 100 gr en ayuno y con 2 valores arriba da el diagnóstico, se utiliza el método de Carpenter o NDGG.

Tiempo	Ayuno	1 hora	2 horas	3 horas
Carpenter (mg/dl)	> 95	> 180	> 155	> 140
NDGG (mg/dl)	> 105	> 190	> 165	> 145

TRATAMIENTO

Inicial: Terapia nutricional, el 82-93% de las pacientes pueden alcanzar metas terapéuticas con esta terapia.

Ejercicio aeróbico por periodos mínimos de 30 minutos.

Iniciar farmacológico cuando después de 2 semanas la dieta + ejercicio no logran alcanzar las cifras meta.

- Insulina NPH y se adiciona insulina rápida cuando no se alcanza la meta postprandial.

