



**Universidad del sureste
Medicina Humana**

William de Jesús López Sánchez

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 CON DIVERSOS GRADOS DE SEVERIDAD QUE SE RECONOCEN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL EMBARAZO Y QUE PUEDE O NO RESOLVERSE DESPUES DE ESTE.



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia a nivel mundial del 7%. (200mil casos anuales)
- En MX la prevalencia es de 8.7-17.7%
- MX con grupo étnico más susceptible

CLÍNICA



POLIURIA



POLIDIPSIA



POLIFAGIA



NAUSEAS



EMESIS



VISIÓN BORROSA



TEMBLORES

FACTORES DE RIESGO

- Etnia: mujeres negras. hispanas. indigenas
- SOP
- Edad materna >30 años
- Polihidramnios
- Hipertensión arterial



- Antecedentes familiares
- Sobre peso y obesidad (IMC>30)
- Historia de aborto o muerte fetal in utero
- Historia previa de DMG



ESTUDIOS DE LABORATORIO

- Glucemia plasmática en ayunos
- Tamiz o CTGO
- Hb1Ac
- EGO}
- Test de sullivan



CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Factores de riesgo
- Glucosa plasmática antes de las 13 SDG
- Tamiz o CTGO en SDG 24 y 28
- Realizar CTGO con carga de 75g en la mañana con ayuno de 8 hrs
- Presencia de glucosuria 2++ en una ocasión o 1+ en 2 o más ocasiones

Búsqueda intencional en la primera consulta de las 13 SDG



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Modificaciones en el estilo de vida
- Terapia medica nutricional
- Actividad fisica aerobica 30 min diario



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Insulina:
Inicio 0.2 UI/kg/día
Ajuste de 2-4 UI y post 0.1-0.2 UI/kg/día
- Metformina 500-850 mg dividido en 1 o 3 tomas (dosis max 2000mg)

IECA Y ARA II ESTAN CONTRAINDICADOS