

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana

MATERIA:

ANALISIS DE DECISION EN LA CLÍNICA

NOMBRE DEL TRABAJO:

DIABETES GESTACIONAL

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"

GRADO: "8"

PASIÓN POR EDUCAR

DOCENTE:

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

INTRODUCCION

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una alteración del metabolismo de los carbohidratos que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, generalmente entre la semana 24 y 28 de gestación, aunque puede aparecer en cualquier momento del mismo. Esta condición es consecuencia de una combinación de resistencia a la insulina inducida por las hormonas placentarias (como el lactógeno placentario humano, el cortisol y los estrógenos) y una insuficiencia relativa en la secreción de insulina por parte de las células β pancreáticas. La DMG se asocia con un aumento del riesgo de morbilidad materno-fetal, incluyendo macrosomía, parto por cesárea, preeclampsia, así como hipoglucemia neonatal y distrés respiratorio en el recién nacido. A largo plazo, tanto la madre como el hijo tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de tolerancia oral a la glucosa (TOTG), y el tratamiento incluye intervenciones en el estilo de vida y, si es necesario, terapia farmacológica con insulina o antidiabéticos orales seleccionados. La identificación y el manejo oportuno de la DMG son fundamentales para reducir las complicaciones perinatales y mejorar los resultados a largo plazo en salud.

DIABETES GESTACIONAL



¿QUÉ ES ?

INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS CON DIVERSOS GRADOS DE SEVERIDAD .

SE RECONOCE POR PRIMERA VEZ DURANTE EL EMBARAZO



PRE-GESTACIONAL

Mujeres conocidas con diabetes tipo 1 ó 2 que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre



FACTORES DE RIESGO

- Edad materna > 30 años.
- Historia previa de DG
- Historia familiar de DBT
- IMC > 30
- Diagnóstico previo de SOP.
- Antecedente de productos macrosómicos (> 4 kg)

EPIDEMIOLOGIA



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



La mujer mexicana pertenece a un grupo étnico de alto riesgo.



Alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los 10 años posteriores al embarazo.

DIABETES PREGESTACIONAL

Realizar glucosa plasmática en ayuno en la 1era visita prenatal o < 13 SDG

CRITERIO

HbA1c >6.5%

Glucosa en ayuno >126 mg/dl

Glucosa a las 2 horas >200 mg/dl

Glucosa al azar >200 mg/dl

CLÍNICA

- Hiperglucemia postprandrial
- Hipoglucemia en ayuno
- Polidipsia
- Poliuria
- Polifagia
- Fatiga



DIABETES GESTACIONAL

1 PASO: ENTRE LA SEMANA 24-28.

Realizar CTGO con carga de 75gr.

Glucosa plasmática en ayuno	>92 mg/dl
1 hora pos carga	>180 mg/dl
2 horas pos carga	>153 mg/dl

2 PASOS:

- 1.- Tamizaje con 50 gr de glucosa. Niveles de glucosa a la hora de ≥ 140 mg/dl se procede a:
- 2.- La CTGO con carga oral de 100 gr de glucosa.

Glucosa en ayuno	95 mg/dl
1 hora pos carga	180 mg/dl
2 horas pos carga	155 mg/dl
3 horas pos carga	140 mg/dl

TRATAMIENTO

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

- Terapia nutricional, 82 al 93% pueden alcanzar la meta terapéutica.
- Actividad física aeróbica por periodos mínimos de 30 minutos

FARMACOLOGICO

DE ELECCIÓN: Insulina (0.2 UI/ kg)
Hipoglucemiantes orales:
metformina 500-850 mg



CONCLUSION

La diabetes gestacional representa un desafío clínico relevante debido a su creciente prevalencia y a las múltiples implicancias que tiene tanto en el corto como en el largo plazo para la madre y el feto. Su fisiopatología está estrechamente relacionada con una resistencia periférica a la insulina exacerbada por factores hormonales propios del embarazo, sumada a una disfunción de las células β pancreáticas. El cribado sistemático, especialmente en mujeres con factores de riesgo (como obesidad, antecedentes familiares de diabetes o antecedentes de DMG en embarazos previos), permite una detección temprana y una intervención efectiva. El control glicémico estricto mediante dieta, ejercicio y, en algunos casos, tratamiento farmacológico, ha demostrado reducir significativamente las complicaciones asociadas. Además, el seguimiento posparto y la promoción de hábitos saludables son esenciales para prevenir la progresión a diabetes tipo 2. Por tanto, la DMG no solo debe abordarse como una condición transitoria del embarazo, sino como una oportunidad crítica para intervenir en la salud futura de la mujer y su descendencia.

BIBLIOGRAFIA

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo* (Guía de Práctica Clínica IMSS-320-10).

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>