

Licenciatura En Medicina Humana

Materia:

**Análisis de la decisión en la
clínica.**

Nombre del trabajo:

Diabetes gestacional.

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez

Grupo: “A” Grado: “8”

Docente:

**Dra. Citlali Berenice
Fernández Solís.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Abril de 2025.

DIABETES GESTACIONAL

DIABETES PREGESTACIONAL

SE REFIERE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO PREVIO DE DIABETES TIPO 1 O 2 QUE SE EMBARAZAN O SE DIAGNOSTICAN ANTES DE LAS 13 SDG.



DIABETES GESTACIONAL

INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS QUE SE RECONOCEN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL 2DO O 3ER TRIMESTRE DEL EMBARAZO Y QUE PUEDE O NO RESOLVERSE DESPUES.



EPIDEMIOLOGIA

- ✓

La prevalencia en México es entre 8.7 – 17 %. Alto riesgo.
- ✓

El 90% de los casos de diabetes que se complican en el embarazo son por diabetes gestacional.
- ✓

Mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen alto riesgo de desarrollar DM2 en los siguientes 10 años.

CLINICA

3^{PS}
POLIDIPSIA
POLIFAGIA
POLIURIA

Visión borrosa

Ganas de orinar

Fatiga

Sed

Infecciones urinarias

Micción frecuente

Micción frecuente

Aumento de hambre

Boca seca

Ganancia de peso excesiva

Picazón en los genitales

FACTORES DE RIESGO

MUJERES QUE PRESENTAN CUALQUIER DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:



ANTECEDENTES DE ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA (DIABETES O INTOLERANCIA) PREVIOS



DIAGNOSTICO ESTABLECIDO DE INTOLERANCIA A LA GLUCOSA



DIABETES CONOCIDA EN FAMILIARES DE 1ER GRADO



DX PREVIO DE DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO



OBESIDAD SEVERA

ESTUDIOS DE LABORATORIOS

- HbA1C
- CTGO 75g
- CTGO con test de o´ Sullivan
- TSH,T4L
- Evaluación de la función renal basal: Depuración de creatinina con cuantificación de proteínas en orinade 24 horas.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico

CTGO de 1 paso

Carga de 75 gr en ayuno, con 1 valor elevado realiza el diagóstico.

Glucosa plasmática en ayuno: > 92 mg/dl

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

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

Diagnóstico

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 metodo 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

TAMIZAJE

Diabetes pregestacional

Glucosa en ayuno en primera cita (<13 SDG)

Resultados:

< 92 mg/dl: Es normal, se deberá tamizaje a las 24 - 28 SDG acorde a sus factores de riesgo.

92 - 125 mg /dl: confirmar si diabetes con:

- CTGO 75gr (1 paso) > 200 mg/dl a las 2 horas.
- HbA1c si es > 6.5%.

Se confirma diabetes pregestacional.

- >126 mg /dl: 1 Toma con síntomas o 2 tomas sin síntomas.
- > 200 mg/dl: 1 toma con síntomas o 2 tomas sin síntomas en ayuno o casual.

Diabetes gestacional

Tamizaje a las 24 – 28 SDG

Glucosa en ayuno en pacientes de bajo riesgo.

- Glucosa < 92 mg/dl: Normal.
- Glucosa > 92 mg/dl: Realizar CTGO.

Carga de glucosa (CTGO) en pacientes de riesgo intermedio y alto.

- Método de 1 paso: CTGO con 75gr.
- Método de 2 pasos: Carga inicial de 50 gr sin ayuno y una segunda de 100 gr con ayuno.

El tamizaje en pacientes de bajo riesgo es un escenario poco probable ya que todas las mexicanas son consideradas de alto riesgo

TRATAMIENTO

Inicial: Terapia nutricional: Ejercicio aeróbico mínimo 30 min.
Iniciar farmacológico: Cuando después de 2 semanas la dieta+ ejercicio no logran alcanzar las metas.

CUADRO 11. RÉGIMEN DE DOSIFICACIÓN Y AJUSTE DE INSULINA EN EL EMBARAZO			
Tipo de insulina	Inicio de acción (min)	Pico máximo (min)	Duración máxima (horas)
Insulina Rápida	30-60 min	90-120 min	5-12 horas
Insulina NPH	60-120 min	240-480 min	10-20 horas
Paso 1: Dosis de inicio 0.2 UI/kg de peso actual por día.			
Paso 2: Dividir la dosis total en 2/3 matutino y 1/3 vespertino.			
Paso 3: Dividir la dosis vespertina en medios y aplicar la mitad de NPH y 1/3 de insulina rápida. Está se aplicará previo a la cena.			
Paso 4: Dividir la dosis vespertina en medios y aplicar la mitad de NPH y la otra mitad de insulina rápida. Está se aplicará previa a la cena.			
Ajustes: considerando que cada unidad de insulina metaboliza alrededor de 30-50 mg de glucosa, se podrán realizar ajustes de 2-4 UI dependiendo del control glucémico en ayuno y postprandial de la paciente o en su caso podría optarse por incrementos entre 0.1-0.2 UI/kg/día.			
*La dosis nocturna no deberá sobrepasar el total de la dosis matutina.			

METAS DE GLUCOSA

- En ayuno < 95 mg/dl.
- 1 hora después de alimentos: < 140 mg/dl
- 2 horas después de alimentos < 120 mg/DI
- HbA1c < 6%.
- Antes de dormir y madrugada: 60 – 90 mg/dl.