

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"

PASIÓN POR EDUCAR

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.

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



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



OBESIDAD SEVERA



DX PREVIO DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

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 proteinas en orina de 24 horas.

DIAGNOSTICO

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				
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 de 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

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 de 100 gr con ayuno y una segunda carga de 75 gr a las 2 horas.

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.

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 dia.			
Paso 2: Dividir la dosis total en 2/3 matutina y 1/3 vespertina.			
Paso 3: Dividir la dosis matutina en tercios, combinar 2/3 de insulina NPH y 1/3 de insulina rápida. Esta se aplicará previa al desayuno.			
Paso 4: Dividir la dosis vespertina en medios y aplicar la mitad de NPH y la otra mitad de insulina rápida. Esta 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/dl
- HbA1c < 6%.
- Antes de dormir y madrugada: 60 – 90 mg/dl.