

MATERIA: ANALISIS DE LA DECISIÓN EN LA
CLÍNICA

Infografía de
DIABETES
Gestacional

KAREN PAULINA LÓPEZ GÓMEZ 8^ºA

DOCENTE: Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de
2025



FACTORES DE RIESGO

- Obesidad severa
- Diabetes conocida en familiares de 1er grado
- Antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa (embarazo previo)
- Diagnóstico establecido de intolerancia a la glucosa
- Diagnóstico previo de síndrome de ovarios poliquísticos
- Antecedente de productos macrosómicos (≥ 4 kg al nacer)
- Presencia de glucosuria

¿QUÉ ES?

La diabetes mellitus gestacional es un 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



SEGÚN NIVEL DE RIESGO

Nivel de Riesgo	Criterios
Riesgo bajo:	Pertenecen a este grupo las mujeres que cumplen todas las características siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo étnico con bajo riesgo de diabetes • Sin diabetes conocida en familiares de primer grado • Edad menor de 25 años • IMC normal antes del embarazo • Peso normal al nacer • Sin antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa • Sin historia de pobres resultados obstétricos.
Riesgo intermedio:	Mujeres que no cumplen criterios de bajo ni alto riesgo
Riesgo alto:	Mujeres que presentan cualquiera de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad severa • Diabetes conocida en familiares de primer grado • Antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa (diabetes o intolerancia) en embarazo previo • Diagnóstico establecido de intolerancia a la glucosa • Diagnóstico previo de síndrome de ovarios poliquísticos • Antecedente de productos macrosómicos (≥ 4 kg al nacer) • Presencia de glucosuria

EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia en México es entre 8.7 - 17%
- Simplemente por ser de raza mexicana se clasifica como alto riesgo
- El 90% de los casos de diabetes que se complican en el embarazo son por diabetes gestacional
- Las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen alto riesgo de desarrollar DM2 en los siguientes 10 años
- La cardiopatía asociada más frecuente: Hiperplasia septal.



Diabetes GESTACIONAL

CLÍNICA

Poliuria, polidipsia, polifagia

OTROS: Emesis, náuseas, visión borrosa, IVU recurrente, Inf. Cutánea



CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Valores diagnósticos CTGO

ESTUDIOS DE LABORATORIO

- HbA1C
- CTGO 75g
- CTGO con test de Sullivan
- TSH, T4L
- EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL BASAL: Depuración de creatinina con cuantificación de proteínas en orina de 24 hrs

CTGO 1 PASO

- Carga de 75 gr en ayuno, con 1 valor elevado realiza el diagnóstico.**
- o Glucosa plasmática en ayuno: **> 92 mg/dl**
 - o Glucosa plasmática a la 1 hora: **> 180 mg/dl**
 - o Glucosa plasmática a las 2 horas: **> 153 mg/dl**

CTGO 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

- 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.

DOSIFICACIÓN

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 matutina en tercios, combinar 2/3 de insulina NPH y 1/3 de insulina rápida. Está se aplicará previo al desayuno.

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.