



Universidad Del Sureste
Licenciatura en medicina humana
Campus Comitán



Infografía de Diabetes Gestacional

MATERIA: ANALISIS EN LA DECISION DE LA CLINICA

PASIÓN POR EDUCAR

DOCENTE: Dra. CITLALI BERENICE FERNANDEZ

8° A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELÁZQUEZ

Comitán de Domínguez Chiapas 07 de abril del 2025

DIABETES GESTACIONAL



¿QUÉ ES?

La diabetes gestacional (dg) 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.

EPIDEMIOLOGIA

En México la prevalencia de DG se reporta entre el 8.7 a 17.7% Más del 90% de los casos de diabetes gestacional complican a un embarazo



CLINICA

- Obesidad o sobrepeso antes del embarazo.
- Edad materna mayor de 25-30 años.
- Historia de abortos o embarazos previos con macrosomía fetal.
- Síndrome de ovario poliquístico



FACTORES DE RIESGO

- Obesidad,
- Diabetes conocida en familiares,
- Antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa,
- Antecedente producto macrosómico



LABORATORIO

Es recomendable realizar glucosa plasmática de ayuno en la primera visita prenatal ó antes de las 13 semanas a todas las pacientes.

realizar el tamiz o CTGO entre la semana 24 y 28 de gestación en mujeres de moderado riesgo

DIAGNOSTICO

- Realizar tamizaje con 50 gr de glucosa (no se requiere ayuno) con medición de la glucosa 1 hora pos carga, en embarazadas entre las 24 a 28 semanas de gestación.
- Si los niveles plasmáticos de glucosa a la hora son $\geq 140^*$ mg/dl se procede a CTGO. La CTGO debe realizarse en ayuno, con carga oral de 100 gr de glucosa y mediciones en ayuno , 1, 2 y 3 horas pos carga .



TRATAMIENTO

- Inicial cambios nutricionales, no se recomienda dietas <1500kcal
- Ejercicio aeróbico 30 min al día
- Farmacológico: Insulina

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.



Referencia

Diagnóstico, De La, T., & Maestro, C. (n.d.). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Evidencias y Recomendaciones*. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>

