



Licenciatura en medicina humana

Nombre del alumno:
Dania Alejandra Vázquez Ponce

Docente:
Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Materia:
FISIOPATOLOGIA

Actividad:
Caso clinico

Grado: 2 Grupo: A

DIABETES GESTACIONAL

Término → 37 - 40 **Embrión**

- Preembrionario 1-3ra semana de gestación
- Embrionario
- Fetal.

① Fecundación, segmentación, 5to y 6to día Tercer día, morula

¿Qué efecto produce la hiperglucemia al embrión?

- Estrés oxidativo en las células embrionarias
- Pueden aparecer malformaciones o problemas metabólicos, propiciando que más adelante el bebé puede sufrir, Diabetes, Obesidad, hipertensión, etc.

Diabetes Gestacional

Control prenatal → Primer - última semana de embarazo.

Conjunto de acciones que involucran una serie de visitas por parte de la embarazada mín. 5 consultas

1ra 30-40 min → 1-14 semanas → GPC.

2da 10-24 12-26 semanas. 3er 24-28 4ta 28-34 s.

5-34-41 sem.

1ra consulta	Historia clínica completa	Edad gestacional
	Factores de riesgo	Prueba de laboratorio
2da	Revisión de FCF	Evaluación de TA, INC. y peso materno
	Alta uterina	USG estructural
	Curva de tolerancia a la lactosa	Suplementación hierro
3ra	Determinar proteinuria	Paciente con diabetes en embarazo
4ta y 5ta	Entrevista reactiva de riesgo	- Glucemia en ayuno
	Realizar un ultrasonido para	- Urocultivo
	Monitorización del crecimiento fetal y cuantificación de líquido amniótico.	- Cultivo vaginal
	- Control prenatal cada 2 semanas	

Diabetes preexistente pregestacional

Expone al feto a malformaciones congénitas

- Enfermedad coronaria

- Administración de ácido fólico $\rightarrow$ 3 meses antes del embarazo

- Uso de dosis bajas de aspirina (150 mg/día) a mujeres con diabetes

Factores de riesgo

- Edad materna > 30 años - Historia previa de DMG

- Historia familiar de D. - IMC > 30

- Historia previa de aborto

Riesgo bajo $\rightarrow$ ≤ 30 años, IMC normal, requerimiento nutricional

Riesgo intermedio $\rightarrow$ Riesgos que se pueden

Riesgo alto $\rightarrow$ obesidad, síndrome de Ovario poliquístico

Glucosa Plasma en ayuno ≥ 126 mg/dl ≥ 92 mg

Glucosa " al azar ≥ 200 mg/dl $\geq$

Glucosa " 2 horas pos carga ≥ 200 mg/dl
Carga de 75 grs.

con Diabetes Gestacional ≥ 180 mg/dl
1 hora pos carga

1 hora 2 horas pos carga ≥ 153 mg/dl

* Suplementación para embarazadas

- Hierro $\rightarrow$ Después de 20 sem. G.

- Omega 3

- Ácido fólico $\rightarrow$ hasta 20 SG

$\rightarrow$ 3 meses antes del embarazo

Diabetes gestacional

Gl. ayuno 95 mg/dl - 105 mg/dl

1 h pos carga 180 mg/dl - 190 mg/dl

2 h pos carga 155 -

Terapia medica nutricional

• Dietas apropiadas

• Carbo 40-50%, Prote 10-20%, Grasas 40%

Calcular IMC y clasificación

Actividad física aeróbica

+ IMC bajo 36-40

- IMC 19.8-26 30+

Periodos mín 30 min.

- IMC sobrepeso 24 kcal/peso

- IMC Obesidad individualizada

Glucosa con Diabetes

Tratamiento:

Ayuno ≤ 95 mg/dl

- ≤ 95 mg/dl ayuno

1 pos prandial ≤ 140 mg/dl

- 120 mg/dl 2 h postprandial

2 h pos prandial ≤ 120 mg/dl

Hipoglucemiantes orales.

1 HbA1C $\leq 6.0\%$

Metformina

antes de dormir ≤ 60 mg/dl

Insulina $\rightarrow$

IMC ≥ 35

Insulina rápida y NPH

Glucosa ≤ 110

Edad ≥ 45 años gest.

Dosis 500-800 mg

30-60 min 5-12 h / 10-120 min

120 min máx 10-20 h 240-300 mg/día con

3 tomas al alimento importante

Paso 1: 0.2 UI/kg de peso actual

Gravancia de peso gestac.

Paso 2: Dividir la dosis actual en 2/3 matutino

Paso 3

Paso 4:

Documentar en expediente el automonitoreo capilar
hospitalizar

- Descompensación metabólica
- Complicaciones médicas materno-fetales.

Hito que termino
- 36 sem.

Manejo del puerperio

- Solicitar y regular la readaptación 6-12 semanas post
- curva de tolerancia a la glucosa con 75 gr. - Criterios DM2
- Fomentar y consignar en el expediente
- seguim. con programas de prevención.

30 enero 2023

Fem. 36 años

Historio clínica

- Amenorrea ^{ausencia de} menstruación

✓ Inl. ced. Fam. ✓

- 80 kg.

- Padre → DM2

• Toxicomania → Alcohol

• Inmunizaciones → Completa

• Alimentación → Adecuada

• Actividad física → Sedentaria

- Diabetes gestacional en primer embarazo ✓

IMC = 31.25 → Obesidad tipo 1

Exploración Física → presencia de alcantosis mín.

FUM = 28 diciembre 2024

Edad gestacional

Número de
meses trans
de FUM

X 4 +

1 trimestre: 7

2 trimestre: 3

3 trimestre: 4

$$1 \times 4 + 2 = 6$$

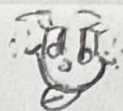
+ 3 semanas restante = 9 meses

Fecha probable de parto:

FUM + 7 días - 3 mes + 1 año

$$8 + 7 = 15 - 3 = 12 - 3 = 9$$

Dx confirmado



- Iniciar un control prenatal
- Solicitar parámetros faltantes VDRL/VIIH virus hepatitis
AB y C
- Ácido fólico 5mg / 24.

- 601 U vitamina D todo em
- Revaloración en 1 mes
- Consejería nutricional
- cafeína 2200 ml
- Prohibir tabaco y alcohol
- tomar agua

2da visita 22mg.

3ra. consulta 26mg.

Peso 83 kg.

83.5 kg.

Glucosa Venica 130mg/dl

4ta cita. 305dg.

Peso 84 kg.

5ta consulta

Peso 87 kg.

Insulina : EGO
glucosa en ayunas

0

✓ Apartir de qe peso el producto se recomienda cesarea
efectiva 7 → 4 kg

✓ Numero de consultas minimas un chequeo control? SI

✓ Intervenciones necesarias? SI

✓ 36 sdg.

Caso clínico

CONTROL PRENATAL

• Definición: Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada, a la institución de salud y la respectiva consulta médica.

- Diabetes gestacional -

Es una condición médica que desarrolla durante el embarazo, caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre.

Puede ocurrir por distintos factores como:

- Cambios hormonales, pueden afectar la capacidad del cuerpo para producir insulina.
- Resistencia a la insulina, factor muy común
- Edad avanzada
- Obesidad
- Historia familiar de diabetes
- Raza / etnia

— En el caso clínico visto, es importante tomar en cuenta que para evitar el avance de la diabetes gestacional, es necesario llevar un control prenatal y así poner en riesgo la vida del bebé y de la madre.