

Datos importantes del paciente:

- **Motivo de consulta:** Control prenatal.
 - **Edad gestacional inicial:** 10 semanas de gestación (SDG), basado en FUM: 8 diciembre 2024.
 - **FPP (Fecha probable de parto):** 15 septiembre 2025 (calculado con la regla de Naegele).
 - **Signos vitales iniciales:** FC 90 lpm, FR 17 rpm, PA 110/70 mmHg, T° 36.4 °C.
 - **Peso y talla:** 80 kg, 1.60 m (IMC \approx 31.25 \rightarrow Obesidad grado 1).
-
- **Antecedentes familiares:** No especificados en detalle.

Antecedentes personales patológicos:

- Diabetes gestacional en embarazo previo.
- No seguimiento adecuado en embarazo anterior.

No patológicos: No especificados.

Gineco-obstétricos:

- Historia previa de diabetes gestacional.
- Tratamiento previo inyectado, pero sin apego.

Estudios paraclínicos:

Laboratorios iniciales:

- **Glucosa en ayuno:** 115 mg/dL.
- **EGO:** Normal (sin glucosa, sin proteínas, sin infección urinaria).
- **Citología y exudado vaginal:** Normales.
- **USG endovaginal inicial:** Embarazo de 10 SDG, normal.

Seguimiento de laboratorios:

- 18.2 SDG: VIH, VDRL, hepatitis A, B, C \rightarrow Negativos.
- 22 SDG: EGO normal.
- 26 SDG: Glucosa sérica 130 mg/dL \rightarrow Se solicita USG obstétrico.
- 30 SDG: Glucosa sérica 120 mg/dL.
- 35 SDG: Glucosa en ayunas 90 mg/dL.

- USG obstétrico a las 35 SDG: Peso fetal estimado 4300 g, situación transversa, circular simple de cordón.

Diagnósticos relevantes:

Embarazo de alto riesgo por:

- Antecedente de diabetes gestacional.
- Glucosa alterada en embarazo actual.
- Obesidad materna.
- Feto macrosómico (>4000 g).
- Situación fetal transversa.

Planes y tratamientos:

Consejería nutricional: Dieta adecuada, restricción de cafeína (<200 mg/día), prohibición de alcohol y tabaco, hidratación 2-3 litros diarios.

Suplementación:

- Ácido fólico previo a la concepción.
- Hierro 30-60 mg desde las 20 SDG.
- Vacunación informada a partir de 20 SDG.

Control metabólico: Dieta, seguimiento de glucosa, posible uso de insulina si no hay control.

Indicaciones:

- USG estructural a las 20 SDG.
- Repetidos EGO y glucosa en ayunas.

Seguimiento: Paciente faltó a consultas en ocasiones.

Indicaciones obstétricas finales:

- Evaluar cesárea electiva por peso fetal > 4000 g (macrosomía fetal).
- Planear vía de nacimiento dado el peso fetal estimado y situación transversa.

Conclusión:

Paciente con embarazo de alto riesgo por antecedentes de diabetes gestacional, obesidad y macrosomía fetal. Requirió seguimiento estricto, control metabólico y planeación obstétrica para cesárea electiva debido a peso fetal elevado y situación transversa.