

REFLEXION DEL CASO CLINICO SOBRE DIABETES GESTACIONAL

Este caso clínico nos ofrece una valiosa oportunidad para reflexionar sobre la importancia de un control prenatal adecuado, temprano y continuo, especialmente en pacientes con factores de riesgo como la diabetes gestacional previa. La historia clínica nos recuerda que muchas veces las pacientes, por falta de información, miedo, confianza errónea o negligencia personal o del sistema, pueden abandonar el seguimiento médico, lo cual conlleva riesgos significativos tanto para la madre como para el feto. La paciente en cuestión tiene antecedentes claros de diabetes gestacional no controlada en un embarazo previo, y aunque en esta nueva gestación acude inicialmente al control prenatal, interrumpe su seguimiento por varias semanas, lo que pone en evidencia una falla en la adherencia al tratamiento y seguimiento médico. Afortunadamente, retoma sus consultas más adelante, pero ya en una etapa media de gestación, con valores de glucosa que podrían alertar un mal control. Este caso invita a reforzar la educación preconcepcional, el trabajo multidisciplinario y la empatía médica, elementos fundamentales para lograr un buen pronóstico en embarazos con patologías crónicas. Como reflexión, este caso evidencia las consecuencias de una atención prenatal incompleta en una paciente de alto riesgo. El seguimiento irregular, la ausencia de estudios clave en el primer trimestre, y un control metabólico subóptimo derivaron en una situación obstétrica compleja que pudo haberse evitado parcialmente. Se reafirma así la necesidad de fortalecer la educación en salud, el empoderamiento de la paciente, y la responsabilidad médica para ofrecer una atención integral y oportuna.

RESUMEN DEL CASO

- Paciente con embarazo actual de alto riesgo por antecedente de diabetes gestacional en un embarazo anterior, con tratamiento inadecuado y seguimiento nulo tras el parto.
- Presenta índice de masa corporal elevado (IMC >30), lo que también constituye un factor de riesgo para recurrencia de DG.
- Durante el actual embarazo, se identifican cifras de glucosa basal elevadas (115-130 mg/dl) en varias etapas, aunque nunca se reporta una prueba confirmatoria como curva de tolerancia oral a la glucosa.
- Interrupción del control prenatal en etapas tempranas, lo que representa una omisión importante.
- El producto presenta un peso fetal estimado de 4300 g en la semana 35, con situación transversa y circular de cordón, lo cual sugiere indicación de cesárea electiva.

Factores de riesgo identificados

1. Diabetes gestacional previa
2. Obesidad (IMC >30)
3. Edad materna mayor a 30 años
4. Interrupción del control prenatal en etapas críticas
5. Posible mal control glucémico durante el embarazo actual

Clasificación como embarazo de alto riesgo

Sí. La paciente cumple con múltiples criterios:

- Historia de DG
- Hiperglucemia actual
- Elevado peso fetal (macrosomía)
- Situación fetal anómala
- Riesgo quirúrgico por posibles complicaciones obstétricas

Estudios que se recomendarían

1. Curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG)
2. Perfil biofísico fetal
3. Monitoreo del crecimiento fetal
4. Hemoglobina glucosilada (HbA1c)
5. Evaluación del líquido amniótico y estado placentario
6. Valoración por medicina materno-fetal o endocrinología

Suplementación indicada

- Ácido fólico (5 mg/día) en etapa preconcepcional o primer trimestre
- Hierro elemental (30-60 mg/día) a partir de la semana 20
- Multivitamínico prenatal
- En caso de alto riesgo de preeclampsia, aspirina en baja dosis (150 mg/día)

Cumplimiento del control prenatal

- La paciente no cumple con el mínimo de 5 consultas prenatales recomendadas por la NOM-007.
- Existe una interrupción en el seguimiento entre la semana 10 y 18.
- A pesar de retomar el seguimiento, faltaron intervenciones clave tempranas, como detección y control estricto de la glucemia desde el primer trimestre.

Indicaciones obstétricas finales

- Producto de macrosomía fetal (peso estimado > 4000g)
- Situación transversa y circular de cordón umbilical

- Se justifica claramente cesárea electiva, idealmente antes de iniciar trabajo de parto para evitar complicaciones fetales y maternas