



## **RESUMEN**

Nombre del docente: Guillermo del Solar Villareal.

Nombre de la Alumna: Fernanda Guadalupe Quintas Santos.

Nombre del Tema: DIABETES GESTACIONAL.  
Parcial: 2

Nombre de la Materia: FISIOPATOLOGIA.

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana.  
Semestre: 2.

## Embarazo con diabetes gestacional en paciente de medio rural

El caso corresponde a una paciente femenina, secundigesta, atendida en una unidad de salud rural con recursos limitados. Inicia su control prenatal en la semana 10 de gestación, confirmado por ultrasonido endovaginal, que muestra un embarazo único, viable y en evolución normal. Dentro de sus antecedentes ginecoobstétricos destaca un embarazo previo con diagnóstico de diabetes gestacional, sin seguimiento adecuado ni tratamiento continuo, lo que constituye un factor de riesgo mayor para recurrencia. Durante la exploración inicial se observa acantosis nigricans y sobrepeso, reforzando el riesgo metabólico.

Desde la semana 26, se le realiza curva de tolerancia a la glucosa, la cual confirma diabetes mellitus gestacional (DMG). Ante la negativa inicial al uso de insulina, se inicia metformina y se brinda consejería en nutrición. Sin embargo, las alteraciones glucémicas persisten, por lo que en la semana 30 la paciente acepta el uso de insulina, iniciando esquema mixto con insulina NPH y de acción rápida. El control clínico muestra evolución estable, sin sintomatología urinaria ni obstétrica relevante, con adecuada percepción de movimientos fetales.

A la semana 35 se realiza ultrasonido que reporta producto en situación transversa, con peso fetal estimado en 4,300 g y circular de cordón a cuello. En la semana 36.2, la paciente ingresa en fase latente de trabajo de parto, con peso fetal estimado de 4.5 kg. Por la combinación de macrosomía, presentación anómala y antecedente de DMG, se decide realizar cesárea electiva, acompañada de OTB por paridad satisfecha. El producto masculino nace con peso de 4.9 kg, sin complicaciones, Apgar 9/10.

Durante la hospitalización, la paciente cursa con evolución favorable y es egresada con cita a consulta externa en 6–12 semanas para evaluación metabólica postparto mediante nueva curva de tolerancia a la glucosa. Se enfatiza la necesidad de suspender hipoglucemiantes tras la resolución del embarazo y continuar vigilancia para descartar diabetes tipo 2.

En este caso vemos la importancia del control prenatal continuo y oportuno, el diagnóstico y tratamiento adecuado de DMG, y la toma de decisiones clínicas basadas en riesgos maternos y fetales, incluso en contextos rurales con limitaciones tecnológicas y de personal.

# **CASO CLÍNICO**

# CONTEXTO CLINICO

- MEDICO GENERAL QUE SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE SALUD CON HOSPITALIZACION EN MEDIO RURAL, CON PARACLINICOS BASICOS Y PERSONAL CONFORMANTE DE SALUD POR MEDICO, ENFERMERA, TRABAJADORA SOCIAL, NUTRICION Y PSICOLOGIA

# MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 30 de enero del 2025.

- Paciente femenina de 36 años de edad, acude a consulta de primera vez por presentar amenorrea desde hace un mes y medio, comenta de inicio hablar con su vecina por sintomatología quien le comento de manera verbal posibilidad de embarazo, por lo que acudió a consulta con medico externo de farmacia hace 1 semana quien indico la realización de Prueba de embarazo sérica y paraclínicos de valoración inicial, acude a consulta para lectura de estudios
- Actualmente presenta prueba de embarazo sérica positiva al interrogatorio se refiere con sensación nauseosa llegando a la emesis en una o dos ocasiones en domicilio de contenido gastroalimentario, menciona adecuada tolerancia a los alimentos , sensación de mareo ocasional y fatiga esporádica.

| PRUEBAS DE EMBARAZO                            |           |        |           |                     |
|------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|---------------------|
| PRUEBA                                         | RESULTADO | UNIDAD | CATEGORIA | RANGO DE REFERENCIA |
| HCG SUB-BETA EN SANGRE<br>(Prueba de Embarazo) | POSITIVO  |        |           |                     |

# DATOS PERSONALES

Nombre completo.

- Perla Besares Pérez.

Fecha de nacimiento.

- 28 de febrero de 1989.

Edad.

- 36 años.

Sexo.

- Femenino,

Estado civil.

- Unión libre.

Lugar de nacimiento.

- Mazatán. Chiapas.

Residencia.

- Tapachula, Chiapas.

Ocupación.

- Secretaria de despacho juridico.

Religión.

- Cristiana.

Grupo sanguíneo.

- O+
- Grupo sanguíneo de Pareja O+

# ANTECEDENTES FAMILIARES

## RESTO PREGUNTADOS Y NEGADOS

Padre.

- Antecedente de DM2 finado hace 5 años por IAC.

Madre.

- Antecedente cursa con DM2 con apego a tratamiento desde hace 10 años con insulina NPH desconoce dosis.

Hermanos.

- Hija única.

# ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

## Toxicomanías.

- Consumo ocasional de alcoholismo refiere de manera social en reuniones con cerveza y tequila, ultimo consumo hace 6 meses sin llegar a la embriaguez, niega tabaquismo, niega consumo de otros estupefacientes

## Inmunizaciones.

- Esquema de vacunación aparentemente completo para la edad, no presenta carnet de vacunación, presenta comprobante de vacunación Anti influenza hace 1 mes

## Alimentación.

5/7 carne, 4/7 pollo, 3/7 pescado y marisco, 5/7 frutas, 5/7 verduras, 7/7 carbohidratos y grasas, 6/7 refrescos y jugos, 2-3 litros de agua al día.

## Actividad física.

- Sedentaria debido a su ocupación laboral.

## Vivienda.

- Vive con sus padres, material de block, techo de lamina, cuenta con todos los servicios básicos.

# ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

## Infancia.

- Varicela a los 6 años de edad.

## Enfermedades actuales.

- Preguntadas y negadas

## Quirúrgicos.

- Preguntados y negados.

## Traumatológicos.

- Preguntados y negados

## Alergias.

- Se refiere alérgica al Losartan

## Transfusiones.

Preguntados y negados

# GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca.

- 13 años.

Ciclo menstrual.

- Regular 28x5

FUM.

- 8 de diciembre del 2024

Inicio de actividad sexual.

- 21 años

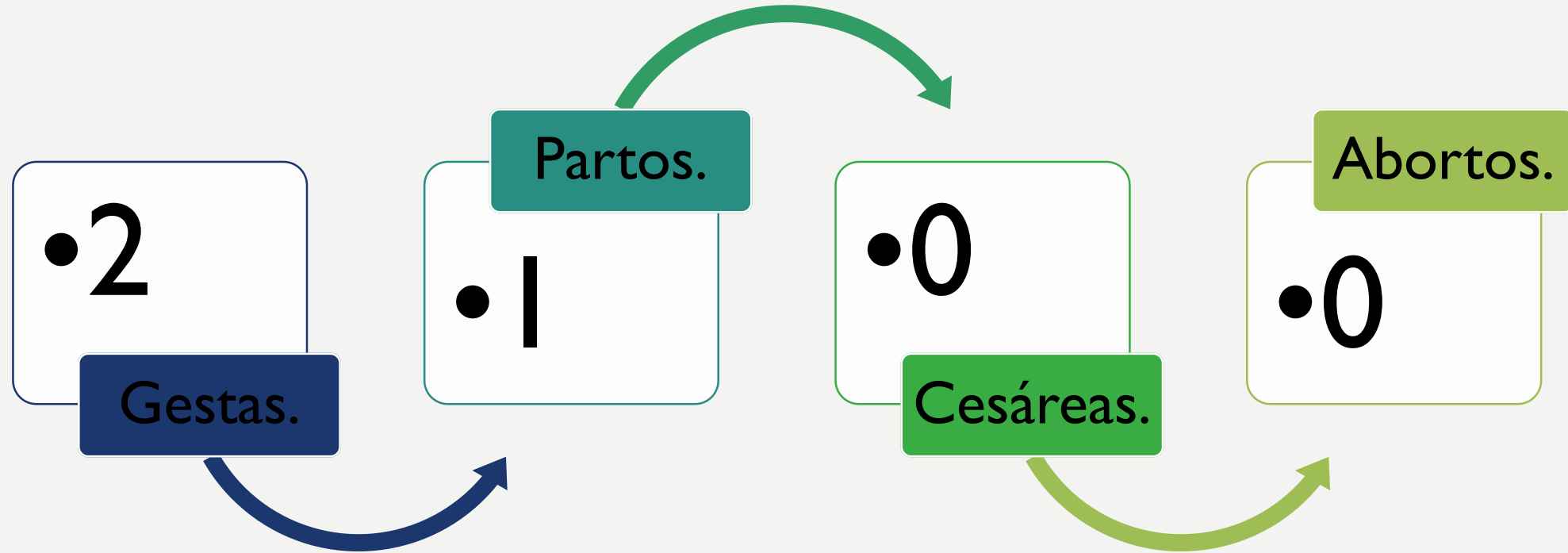
Número de parejas sexuales.

- 2 parejas sexuales, niega promiscuidad

Método de planificación familiar.

- Inyección trimestral suspendido hace 6 meses por deseo de concepción

# ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS



Refiere haber cursado con tratamiento durante su embarazo previo por diabetes gestacional, no recuerda medicación solo refiere que se lo inyectaba de vez en cuando, no dando seguimiento por decisión propia al termino de su gestación previa

# SIGNOS VITALES

Frecuencia  
cardiaca.

- 90 lpm

Frecuencia  
respiratoria.

- 17 rpm

Presión  
arterial.

- 110/70  
mmHg

Temperatura.

- 36.4°C

Peso.

- '80kg

Talla.

- 1.60mts

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- PACIENTE NEUROLOGICAMENTE INTEGRAL, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, MUCOTEGUMENTARIO HIDRATADO, SIN PALIDEZ DE TEGUMENTOS, NORMOCEFALA, CUELLO CILINDRICO PRESENCIA DE ACANTOSIS NEGRICANS, SIN DATOS DE INGURGITACION YUGULAR, TORAX NORMOLINEO, PULMONAR MURMULO VESICULAR PRESENTE NO SE INTEGRA SINDROME PLEUROPULMONAR, RUIDOS CARDIACOS PRESENTES DE BUEN TONO Y RITMO SIN AUSCULTACION DE SOPLOS AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSO, UTERO GESTANTE, FU POR DEBAJO DE SINFESIS DE PUVI, FCF NO VALORABLE POR FETOSCOPIO, NIEGA ALGIA OBSTETRICA, GENITOURINARIO DIFERIDO (PACIENTE NIEGA PERDIDAS TRANSVAGINALES), EXTREMIDADES INTEGRAS Y FUNCIONALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO

# PARACLINICOS

- HEMATOLOGIA
- LEUCOSTOTALES ..... 6.2 103/uL
- ERITROCITOS ..... 3.88 10 /uL
- HEMOGLOBINA..... 12.3 g/dl
- HEMATOCRITO..... 36.6 %
- VOL. COSPUSCULAR MEDIO..... 90 fL
- HGB CORSPUSCULAR MEDIA..... 30 pg
- CONC MEDIA DE HGB COSPUSCULAR.... 32 g/dl
- PLAQUETAS..... 252 103/uL
- LINFOCITOS% ..... 25.6 %
- MONOCITOS%..... 5.7 %
- LINFOCITOS # ..... 1.6 #
- MONOCITOS # ..... 0.3 103/uL
- ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA.... 13.2 %
- VOL PLAQUETAR MEDIO ..... 9.8 fL
- GRANULOCITOS %..... 68.7 %
- GRANULOCITOS #..... 4.3 103/uL

## QUÍMICA CLÍNICA

GLUCOSA..... 115 MG/DL  
UREA ..... 25.7 MG/DL  
NITROGENO UREICO BUN ..... 12.0 MG/DL  
CREATININA SÉRICA ..... 0.7 MG/DL  
ACIDO URICO ..... 2.6 MG/DL  
COLESTEROL TOTAL ..... 145 MG/DL  
TRIGLICERIDOS ..... 76 MG/ DL

LIPASA ..... 28 U/L  
AMILASA ..... 40 U/L

## PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

BILIRRUBINA TOTAL..... 0.3 MG/DL  
BILIRRUBINA DIRECTA .... 0.2 MG/DL  
BILIRRUBINA INDIRECTA ... 0.1 MG/DL  
TGO/ALT ... 25 U/L  
TGO/AST ... 20 U/L

# PARACLINICOS

Uro cultivo: sin crecimiento bacteriano a las 72 hrs de incubacion

## Citología y exudado vaginal.

- Resultados normales, sin alteraciones,

- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO
- COLOR: AMARILLO
- DENSIDAD : 1.020
- PH: 6.0
- NITRITOS: NEGATIVOS
- GLUCOSA: NEGATIVA
- LEUCOSITOS: NEGATIVO
- PROTEINAS: NEGATIVAS
- CUERPOS CETONICOS: NEGATIVOS
- URIBILINOGENO: NORMAL
- BILIRRUBINAS: NEGATIVO
- HEMOGLOBINA: NEGATIVO
- LEUCOCITOS : 5-6 X CAMPO
- ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN
- CELULAS EPITELIALAS : ESCASAS
- BACTERIAS: ESCASAS
- FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA
- CRISTALES NO SE OBSERVA

# PARACLÍNICOS USG ENDOVAGINAL 30/01/2025

- EFECTO ECOGRAFIA DE EMBARAZO EN TIEMPO REAL, UTILIZANDO EQUIPO VOLUSO EVIA ENDOVAGINAL IDENTIFICANDO:
- UTERO EN AVF CENTRAL: AUMENTO DE DIMENSIONES DE TIPO GESTANTE, CON SACO GESTACIONAL DE BORDES REGULARES, MIDE 6.8 X 4.1 CM, LA REACCION DESIDUAL NORMAL, CON EMBRION UNICO EN SU INTERIOR DE 0.6 CM CON FRECUENCIA CARDIACA NORMAL DE 150 LATIDOS POR MINUTO
- OCI CERRADO
- OVARIO IZQUIERDO DE SITUACION NORMAL CON VOLUMEN DE 3.0 CC PATRON FOLICULAR CONSERVADO SIN EVIDENCIAS SOLIDAS O QUISTICAS, VASCULARIDAD CONSERVADA
- OVARIO DERECHO DE SITUACION NORMAL, CON VOLUMEN DE 4.9 CC PATRON FOLICULAR CONSERVADO SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SOLIDAS O QUISTICAS, VASCULARIDAD CONSERVADA EN MODO DOPPLER
- CONCLUSION EMBARAZO DE 10 SDG, RESTO DEL ESTUDIO NORMAL



# **TRATAMIENTO Y VALORACIÓN DE ESTA PACIENTE**

1

¿Cuál sería  
tu probable  
diagnóstico?

2

¿Qué le  
solicitarías a  
la paciente?

1

- Embarazo de 11  
SDG POR USG I  
TMT / antecedente  
de DMG/  
Obesidad grado I

2

- Calculo de la FUM  
y valoración de  
riesgo gestacional
- Calcular la FPP

- ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE ESTA PACIENTE?
- ¿ES CONSIDERADA UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO? ¿Por qué?
- ES ADECUADO LOS ESTUDIOS SOLICITADOS DE INICIO PARA ESTE PACIENTE
- QUE ESTUDIOS INDICARIAS EN ESTA VALORACION EN BASE A LO ENCONTRADO EN ESTA PACIENTE
- QUE TIPO DE SUPLEMENTACION SE LE INDICARIA A ESE PACIENTE

## Evaluar edad gestacional por USG.

- 7.2 SDG X FUM , 10 SDG POR USG I TMT .

## Evaluar factores de riesgo.

- IMC.
- Antecedente de DM en embarazo previo
- Edad
- Glucemia en ayunas

# Dx confirmado.

- Inicia control prenatal se solicita paraclínicos faltantes VDRL /VIH y serología virus de hepatitis A,B y C,
- Inicia consumo de ácido fólico 5 mg C/24 horas
- 60I U vitamina D durante todo el embarazo
- SE CITA A PACIENTE A REVALORACION EN 1 MES

Consejería nutricional

Cafeína < 200 mg/día

Agua 2-3 litros

Alcohol prohibido, Tabaco y/o otros estupefacientes

# **LA PACIENTE ACUDE A REVALORACIÓN A LA SEMANA 18.2 DE GESTACION CON PARACLÍNICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA**

VIH Y VDRL NEGATIVO  
HEPATITIS A, B Y C NEGATIVO

Explicación sobre vacunación a partir de la 20 SDG  
30 -60 MG DE HIERRO A PARTIR DE LAS 20 SDG

INDICACION DE USG ESTRUCTURAL  
INDICACION DE EGO EN PROXIMA  
VALORACION

- Paciente con mejoría de sensación nauseosa, percibe movimientos fetales, ya sin sintomatología nauseosa, niega sintomatología urinaria, pérdidas transvaginales o algia obstétrica
- Abdomen globoso a expensas de útero gestante, FCF 140 LPM, RESTO SIN AGREGADOS

## SEMANA 22

Se recibe paciente con leve sensación nauseosa ocasional  
peso 83 kg, FU 25 CM, FCF 147 LPM, sin dinámica  
uterina, resto sin agregados

### INDICACION DE TAMIZAJE PARA DMG

**curva de tolerancia a la glucosa en un paso**  
(INDICAR A TODA EMBARAZADA 24-28 TAMIZAJE DMG)

- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO
- COLOR: AMARILLO
- DENSIDAD : 1.020
- PH: 6.0
- NITRITOS: NEGATIVOS
- GLUCOSA: NEGATIVA
- LEUCOSITOS: NEGATIVO
- PROTEINAS: NEGATIVAS
- CUERPOS CETONICOS: NEGATIVOS
- URIBILINOGENO: NORMAL
- BILIRRUBINAS: NEGATIVO
- HEMOGLOBINA: NEGATIVO
- LEUCOCITOS : 2-4 X CAMPO
- ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN
- CELULAS EPITELIALAS : NO SE OBSERVA
- BACTERIAS: NO SE OBSERVA
- FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA
- CRISTALES NO SE OBSERVA

# SEMANA 26

Acude paciente con paraclínicos solicitados en consulta previa peso 83.2 kg, TA 120/80 mmHG, asintomática, FU: 30 CM FCF 150 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIIENTOS FETALES, RESTO SIN AGREGADOS, PRESENTA PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA

Se le explica monitorización de glucosa capilar

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS |           |
| CARGA DE GLUCOSA 75 G                  |           |
| GLUCOSA SERICA                         | 120 MG/DL |
| GLUCOSA 1 HORA                         | 200 MG/DL |
| GLUCOSA 2 HRS                          | 180 MG/DL |

SE INTERCONSULTA A NUTRICION, SE EXPLICAN RECOMIENDAS EN CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y SE CITA A REVALORACION EN 2 SEMANAS CON CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

# SEMANA 28

Acude paciente con paraclínicos solicitados en consulta previa peso 83.5 kg, TA 115/85 mmHG asintomática FU: 32 CM FCF 140 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, RESTO SIN AGREGADOS, PRESENTA PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS  
CARGA DE GLUCOSA 75 G  
GLUCOSA SERICA 130 MG/DL  
GLUCOSA 1 HORA 210 MG/DL  
GLUCOSA 2 HRS 220 MG/DL

SE OFRECE INSULINA A LA PACIENTE COMO TERAPIA INICIAL LA CUAL NO ACEPTA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NO ACEPTACION DE TERAPIA DE PRIMERA LINEA, SE INICIA METFORMINA 850 MG C/24 HRS

SE SOLICITA USG OBSTETRICO PARA VALORACION DE CRECIMIENTO

# SEMANA 30

- PACIENTE ACUDE CON PARACLINICO DE CONTROL, REFIERE MALESTAR GENERAL, ( CEFALEA Y SENSACION NAUSEOSA SIN LLEGAR A LA EMESIS ), PESO 84 KG, TA 110/80, FU 30 CM, FCF 140 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, IECA ALGIA OBSTETRICA O PERDIDAS TRANSVAGINALES

ACEPTA USO DE INSULINA

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS

CARGA DE GLUCOSA 75 G

GLUCOSA SERICA 120 MG/DL

GLUCOSA 1 HORA 160 MG/DL

GLUCOSA 2 HRS 200 MG/DL

Se calcula uso de insulina con doble esquema  
NPH Y ACCION RAPIDA 17 UI 5

11 UI DE INSULINA NPH Y 6 UI DE  
INSULINA RAPIDA PREVIO AL DESAYUNO

8 UI POR LA NOCHE Y 3UI DE INSULINA  
RAPIDA PREVIA A LA CENA

SE SOLICITA EGO y GLUCOSA  
EN AYUNAS

# SEMANA 35

- PACIENTE ACUDE CON PARACLINICO DE CONTROL, REFIERE DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA EN CONSULTA PREVIA, RESTO SINA GREGADOS PESO 87 KG, TA 115/80, FU 34 CM, FCF 150 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ALGIA OBSTETRICA O PERDIDAS TRANSVAGINALES

Glucosa en ayunas: 90 mg/dl

USG OBSTETRICO PESO FETAL ESTIMADO  
4300KG/CIRCULAR SIMPLE DE CORDON A  
CUELLO/ SITUACION TRANSVERSA

- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO
- COLOR: AMARILLO
- DENSIDAD : 1.020
- PH: 6.0
- NITRITOS: NEGATIVOS
- GLUCOSA: NEGATIVA
- LEUCOSITOS: NEGATIVO
- PROTEINAS: NEGATIVAS
- CUERPOS CETONICOS: NEGATIVOS
- URIBILINOGENO: NORMAL
- BILIRRUBINAS: NEGATIVO
- HEMOGLOBINA: NEGATIVO
- LEUCOCITOS : 1-3 X CAMPO
- ERITROCITOS : NO SE OBSERBAN
- CELULAS EPITELIALAS : NO SE OBSERVA
- BACTERIAS: MODERADAS
- FIALEMENTO MUCOSO : NO SE OBSERVA
- CRISTALES NO SE OBSERVA

- ¿A PARTIR DE QUE PESO DE PRODUCTO SE RECOMIENDA CESAREA ELECTIVA?
- ¿POSTERIOR A RESOLUCION DE EMBARAZO EN QUE TIEMPO SE SUSPENDE HIPOGLUCEMIANTES?
- POSTERIOR A RESOLUCION DE EMBARAZO, EN QUE TIEMPO Y CON QUE PARACLINICOS SE DEBE CITAR A LA PACIENTE A REVALORACION EN CONSULTA EXTERNA
- LA PACIENTE CUMPLIO CON EL NUMERO DE CONSULTAS MINIMAS PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL
- LA PACIENTE RECIBIO TODAS LAS INTERVENCIONES NECESARIAS DURANTE SU CONTROL PRENATAL
- QUE INTERVENCIONES HUBIERAS INDICADO EN ESTA PACIENTE SIENDO SU MEDICO DE PRIMER NIVEL

- PACIENTE FEMENINO SECUNDIGESTA ES REFERIDO DE SU UNIDAD DE SALUD SECUNDARIO A ALGIA OBSTETRICO CON INICIO DE TRABAJO DE PARTO ACORDE A REFERENCIA DE UNIDAD DE SALUD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS
- G2P1 EMBARAZO DE 36.2 SDG/ DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN TRATAMIENTO/ PRODUCTO MACROSOMICO/ SITUACION TRANSVERSA/ CIRCULAR DE CORDON A CUELLO SIMPLE/ TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
- SE INGRESA A AREA DE OBSERVACION, CON RASTREO DE PRODUCTO PESO FETAL ESTIMADO 4.5 KG, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, SE INDICA CEEA ELECTIVA POR PESO DE PRODUCTO, SE REALIZA OTB POR PARIDAD SATISFECHA, SIN COMPLICACIONES, EVOLUCION ADECUADA EN OBSERVACION A TOCOCIRUGIA, PASA A PISO DE GINECOLOGIA DONDE CURSA CON ADECUADA EVOLUCION Y SE DECIDE ALTA

CITA A CONSULTA EXTERNA EN CLINICA DE SALUD EN 6- 12 SEMANAS CON CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PARA REEVALUACION

- PRODUCTO MASCULINO, OBTENIDO POR VIA ABDOMINAL SIN COMPLICACIONES, APGAR 9/10, SILVERMAN 0/0, PESO 4.9KG