



Mi Universidad

CASO CLÍNICO

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa

Nombre del tema: Caso clínico DMG

Parcial: II

Nombre de la Materia: Fisiopatología III

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villarreal

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: IV

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 16 de Abril del 2025

CASO CLINICO: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

FICHA TECNICA

Nombre del paciente: Perla Besares Pérez

Edad: 36 Años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Fecha de nacimiento: 2 DE Feb 1989

Lugar de Nacimiento: Mazatán , Chiapas

Religión: Cristiana

Ocupación: Secretaria de un despacho jurídico

Grupo sanguíneo: O+

Grupo sanguíneo de pareja: O+

MOTIVO DE CONSULTA:

Acude a consulta de primera vez por presentar amenorrea desde hace un mes y medio, actualmente presenta prueba d embarazo positivo al interrogatorio, se refiere con sensación nauseosa, con adecuada tolerancia a los alimentos, sensación de mareo ocasional y fatiga esporádica

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre: DM2, con apego a tratamiento desde hace 10 años con insulina NPH, desconoce dosis

Padre: Finado hace 05 años, con antecedentes de DM2

Hermanos: Hija única

ANTECEDENTE PERSONALES NO PATOLOGICOS

Hábitos alimenticios: carnes, pescados, marisco, verduras, carbohidratos, grasas, refrescos, jugos y agua

Actividad física: sedentaria debido a su ocupación laboral

Tabaquismo: Niega consumo de tabaco.

Alcoholismo: Consumo ocasiona de alcohol, refiere de manera social en reuniones con cerveza y tequila

Toxicomanías: Niega consumo de otras sustancias.

Inmunizaciones: Esquema de vacunación aparentemente completo

Vivienda: Vive con sus padres, material de block, techo de lámina, cuenta con todos los servicios básicos

ANTECEDENTE PERSONALES PATOLOGICOS

Enfermedades de la infancia: Varicela a los 06 años de edad

Enfermedades actuales: Preguntados y negados

Quirúrgicos: preguntados y negados

Traumatismos: preguntados y negados

Alergias: Se refiere alérgicas al Losartán.

Transfusiones: preguntados y negadas

Hospitalizaciones: Negadas

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca: 13 años

Ciclo menstrual: Regular 28*5

FUM: 08/12/2024

Inicio de actividad sexual: 21 años

G: 02 P: 02 A: 00 C: 00

Número de parejas sexuales: 2, niega promiscuidad

Método anticonceptivo/planificación sexual: inyección trimestral suspendida hace 06 meses por deseo de concepcion

Último papanicolaou: No recuerda

EXAMEN FISICO:

- **Peso:** 80 kg; **Talla:** 1.60 m
- FC 90 lpm, FR 17 rpm, TA 110/70 mmHg, Temp. 36.4°C

EXPLORACION FISICA

Estado general: Paciente neurológicamente integra, orientada en tiempo, lugar y persona,

Cabeza y cuello: normocefala , cuello cilíndrico , presencia de acantosis nigricans

Tórax: Normolineo, sin datos de ingurgitación yugular, ruidos cardiacos presentes de buen tono y ritmo sin auscultación de soplos agregados

Pulmonar: Murmullo vesicular presente, no se integra síndrome pleuropulmonar

Abdomen: Globoso a expensas de panículo adiposo, útero gestante, fondo uterino por debajo de sínfisis de pubis, frecuencia cardiaca fetal no valorable por fetoscopío, niega algía obstétrica, genitourinario diferido, (paciente niega perdidas transvaginales)

Extremidades: Integras y funcionales, llenado capilar inmediato

BIOMETRIA HEMATICA (BH)

Eritrocitos.....	3.88 10 /U1
Hemoglobina.....	12.3 G/Dl
Hematocrito.....	36.6 %
Vol. Cospuscular Medio.....	90 Fl
Hgb Cospuscular Media.....	30 Pg
Conc Media De Hgb Cospuscular....	32 G/Dl
Plaquetas.....	252 103/U1
Leucos Totales	6.2 103/U1
Linfocitos%	25.6 %
Monocitos%.....	5.7 %
Linfocitos #	1.6 #
Monocitos #	0.3 103/U1
Ancho Distribucion Eritrocitaria....	13.2 %
Vol Plaquetar Medio	9.8 Fl
Granulocitos %.....	68.7 %
Granulocitos #.....	4.3 103/U1

QUIMICA SANGUINEA

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

EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)

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

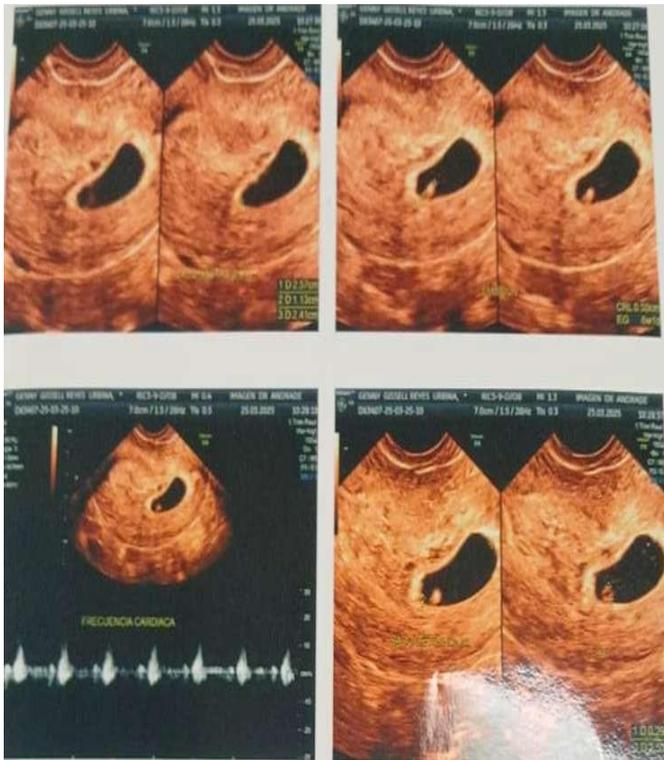
Leucocitos : 5-6 X
Campo Eritrocitos : No Se Obserban
Celulas Epitelialas : Escasas
Bacterias: Escasas
Fialemento Mucoso : No Se Observa
Cristales No Se Observa

Uro Cultivo: Sin Crecimiento Bacteriano A Las 72 Hrs De Incubación.

Citología Y Exudado Vaginal: Resultados Normales, Sin Alteraciones

USG ENDOVAGINAL 30/01/2025

9



Conclusión:
Embarazo de 10 SDG, resto del estudio normal
SDG por FUM

Inicia control prenatal

Se solicita VDRL/VIH, y serología virus de hepatitis A,B y C.

Inicia consumo de ácido fólico 5mg c/24 horas

601 vitaminas D durante todo el embarazo

SEGUNDA VALORACION OBSTETRICA: La Paciente no acudió a su consulta de control prenatal, Se realizó nota faltista en expediente médico, y se comunica a trabajo social.

TERCERA VALORACION OBSTETRICA: LA PACIENTE ACUDE A REVALORACIÓN A LA SEMANA 18.2 DE GESTACION CON PARACLÍNICOS SOLICITADOS EN CONSULTA PREVIA

FCF 140 , LPM , restos sin agredados

LABORATORIOS

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.

Indicación de USG estructural.

Indicación de EGO en próxima valoración.

TERCERA VALORACION OBSTETRICA: CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 22 SDG

Peso 83 kg, FU 24, CM , FCF 147 LPM, sin dinámica uterina , restos sin agregados

Indicación de tamizaje para DMG (indicar a toda embarazada 24-28 tamizaje DMG)

Curva de tolerancia a la glucosa en un peso

EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)

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

CUARTA VALORACIÓN OBSTETRICA: CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 26 SDG

Peso: 83.5 kg

TA: 115/85 MM hg asintomática

FU: 32 CM

FCF: 140 LPM

Sin dinámica uterina, percibe movimientos fetales, niega sintomatología uterina, resto sin agregados, presenta paraclínicos solicitados en consulta previa

GLUCOSA SERICA: 130 MG/DL

Se solicita USG obstétrico para valoración de crecimiento

Indicaciones: Se ofrece insulina a la paciente como terapia inicial, la cual no acepta; se firma

Consentimiento informado de No aceptación, y se inicia metformina 850 mg cada 24 horas;

Se solicita USG obstétrico para valoración de crecimiento

QUINTA VALORACION OBSTETRICA: CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 30SDG

Refiere cefalea y sensación nauseosa sin llegar a la emesis

Peso: 84 kg

TA 110/80, FU 30 CM , FCF 140 LPM, sin dinámica uterina , percibe movimiento fetales , niega algia obstétrica o perdidas transvaginales

Glucosa sérica: 120 Mg/DL

Indicaciones: Acepta el uso de insulina, se calcula con doble esquema NPH y acción rápida I7 UI5; I I UI insulina NPH y 6 UI de insulina rápida previo al desayuno; 8UI por la noche y 3UI de insulina rápida previa a la cena

Se solicita EGO y glucosa en ayunas.

SEXTA VALORACIÓN OBSTETRICA: CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 35 SDG

Peso: 87 kg

TA: 115/80

FU: 34 CM

FCF: 150 LPM

Sin dinámica uterina, percibe movimientos fetales, niega algia obstétrica o pérdidas transvaginales

GLUCOSA EN AYUNAS: 90 MG/DL

USG obstétrico peso fetal estimado 4300kg/circular simple de cordón a cuello/ situación 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 Observan
Celulas Epitelialas : No Se Observa
Bacterias: Moderadas
Fialemento Mucoso: No Se Observa
Cristales No Se Observa

SEPTIMA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LAS 36 SDG

Paciente es referida a su unidad de salud secundario a algia obstétrica con inicio de trabajo de parto, con Dx emb de 36.2 SDG , /DMG en tratamiento /producto macrosómico /situación transversa/circular de cordón a cuello simple /amenaza de parto pre término

1ER CONSULTA POSTNATAL

Producto masculino, obtenido por vía abdominal sin complicaciones: APGAR: 9/10; SILVERMAN: 0/0; PESO :4.9 Kg

ANALISIS FINAL

El caso clínico presentado corresponde a una paciente de 36 años con antecedentes familiares directos de diabetes mellitus tipo 2, obesidad, vida sedentaria y signos clínicos sugestivos de resistencia a la insulina (acantosis nigricans), lo que la coloca desde el inicio en un grupo de alto riesgo para desarrollar diabetes gestacional.

El diagnóstico de DMG se realiza de forma adecuada durante el segundo trimestre, siguiendo las recomendaciones vigentes para el tamizaje entre la semana 24 y 28. La evolución de la glucosa sérica evidenció un control subóptimo en etapas intermedias, lo que llevó a modificar el tratamiento de metformina a insulina. Aunque la paciente inicialmente se negó a iniciar tratamiento con insulina, posteriormente accede, permitiendo mejorar el control glucémico.

A lo largo del embarazo, se documenta una macrosomía fetal, una complicación frecuente en casos de DMG no controlada, así como una situación transversa fetal y circular de cordón, lo cual incrementa significativamente el riesgo obstétrico. La resolución por cesárea fue la vía más segura, resultando en un producto masculino con excelente estado al nacimiento.

Este caso destaca la importancia del control prenatal estricto y continuo, así como de la educación de la paciente en cuanto a los riesgos de la diabetes gestacional. El seguimiento inicial fue irregular, lo cual representa una oportunidad de mejora, ya que el control oportuno y sostenido es fundamental para reducir las complicaciones maternas y perinatales. A pesar de las dificultades, la atención multidisciplinaria permitió lograr un resultado favorable para la madre y el neonato.

En conclusión, el caso pone de manifiesto la relevancia de identificar los factores de riesgo desde la primera consulta prenatal, realizar tamizajes oportunos, mantener un seguimiento regular, y adaptar el tratamiento a la evolución clínica. Asimismo, subraya la necesidad de fortalecer la comunicación médico-paciente para lograr adherencia terapéutica y evitar complicaciones prevenibles.