



Manejo de la Diabetes Gestacional

Servicio Central de Diabetes y Embarazo

Dr C.Lemay Valdés Amador



Concepto

- ❖ *Diabetes Gestacional (DG) es la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que comienza o se reconoce por primera vez durante el embarazo.*
- ❖ *Se aplica independientemente de si se requiere o no insulina, o si la alteración persiste después del embarazo. No excluye la posibilidad de que la alteración metabólica reconocida, haya estado presente antes de la gestación.*



Factores de Riesgo

- ↪ Edad Materna > 30 años
- ↪ Familiares de Primer grado con Diabetes Mellitus
- ↪ Sobrepeso corporal (IMC > 27 o >120% de su peso ideal)
- ↪ Glicemia en Ayunas > 4.4
- ↪ Diabetes Gestacional en embarazo anterior
- ↪ Macrosomía



Factores de Riesgo

- ↪ Muerte fetal inexplicable
- ↪ Malformaciones congénitas
- ↪ Polihidramnios
- ↪ Glucosuria en ayunas
- ↪ Enfermedad tiroidea autoinmune

*Esquema de detección de DG,
teniendo en cuenta la presencia de
Factores de Riesgo y momento del
embarazo*

	Captación	24 semanas	Reevaluación
Sin Fact. De Riesgo	Glicemia en Ayunas		Glicemia en Ayunas
Con Factores de Riesgo	Glicemia en Ayunas	Glicemia en Ayunas	PTG

Si glicemia en ayunas $>$ o igual a 80 mg/dl indicar PTG



Diagnóstico de la Diabetes Gestacional



<i>PTG Oral</i>	<i>OMS</i>	<i>ALAD</i>
Carga Glucosa de	75 g	75 g
Ayunas (mgdl)	> = 126	> = 105
2 horas (mgdl)	> = 140	> = 140

G.A.A. = 110 – 125 mgdl

T.G.A.

Diabetes Mellitus

Diagnóstico de la Diabetes Gestacional

<i>PTG Oral</i>	<i>O´Sullivan Mahan</i>	<i>Carpenter Coustan</i>
Carga de Glucosa	100 g	100 g
Ayunas (mg/dl)	≥ 105	≥ 95
1ra hora (mg/dl)	≥ 190	≥ 180
2 horas (mg/dl)	≥ 165	≥ 155



Clasificación de la Diabetes Gestacional

T.G.A.

$\geq 7 = 126$

$\geq 7.8 = 140$

D.M.G

$\geq 7.8 = 140$

$\geq 11.1 = 200$

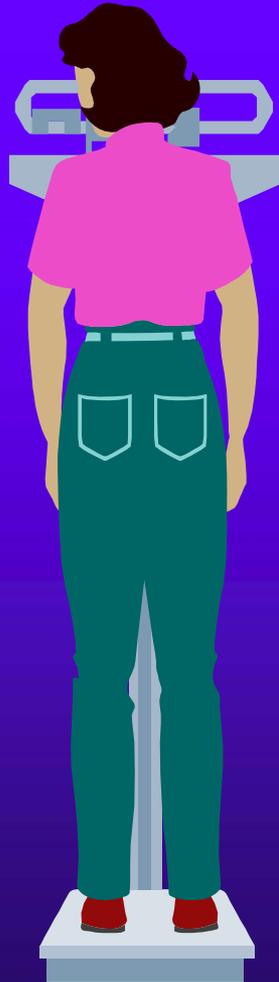
G.A.A.

110 – mg/dl

6.1 – 6.9 mg/dl



Estado Nutricional Previo



↪ *Bajo Peso*

IMC < 19.8 kg/m²

↪ *Normo Peso*

IMC 19.8 a 25.9

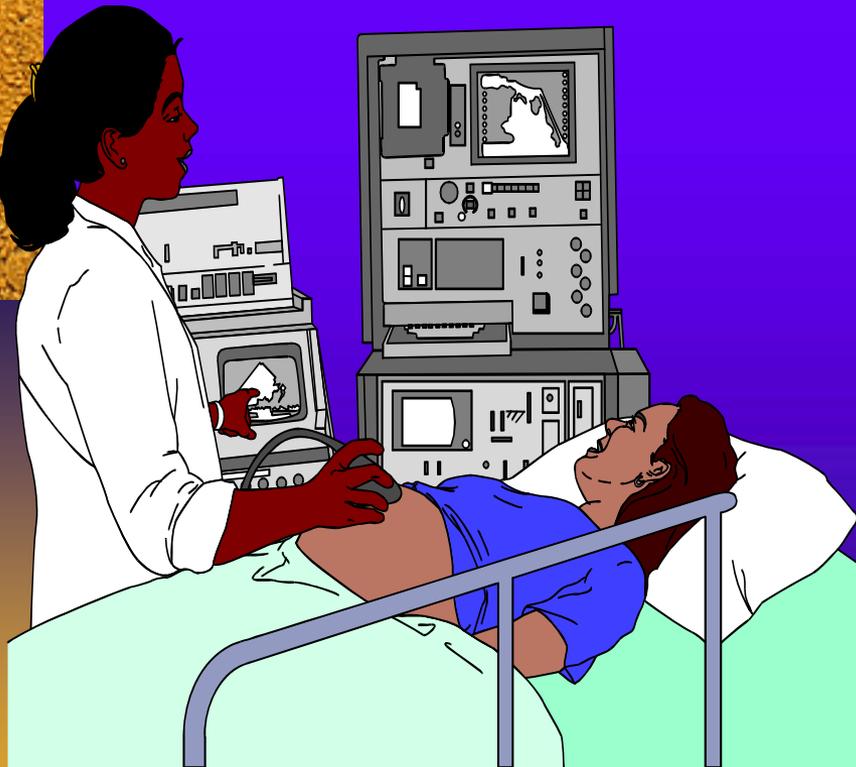
↪ *Sobre Peso*

IMC 26.00 a 30.0

↪ *Obesas*

IMC > 30.0 kg/m²

Cálculo de la Dieta *(según Jovanovic)*



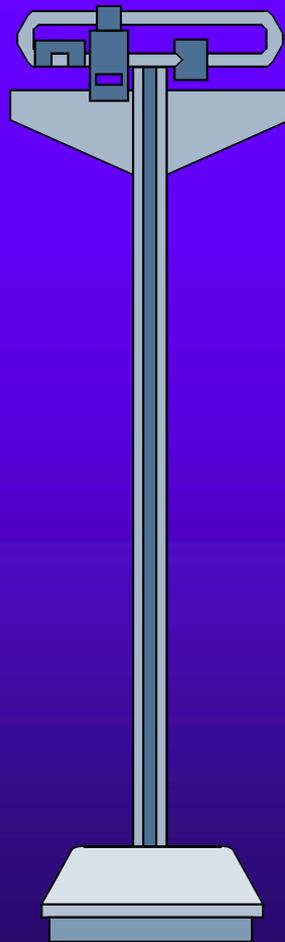
Por kg de peso real

⊗ *Normo Peso: 30
kcal/kg de peso
real*

⊗ *Sobre Peso: 24
kcal/kg de peso
real*

⊗ *Obesas 12 – 18
kcal/kg de peso
real*

Ganancia de Peso Materno



- La ganancia de peso recomendada es:*
- ↘ Mujeres con bajo peso 28-40 libras*
 - ↘ Normo peso 25 – 35 libras*
 - ↘ Sobre peso 15 – 25 libras*

Estas recomendaciones fueron hechas por la A.C. de EE. UU. ratificadas por el I.O.M. Y aprobadas por la A.L.A.D.

↘ Obesas 15 libras



Manejo Endocrino y Obstétrico

- Ingreso en cuanto se realice el diagnóstico
- Complementarios:
 - ✓ Hemograma
 - ✓ Perfil glicémico
 - ✓ Serología
 - ✓ HbA_{1c}
 - ✓ Ultrasonido
 - ✓ Fondo de Ojo
 - ✓ Orina
 - ✓ Exudado Vaginal

Clasificación de Freinkel y Metzger

- A₁ Glicemia en ayunas hasta 105 mgdl
- A₂ Glicemia en ayunas 105-130 mgdl
- A₃ Glicemia en ayunas > 130 mgdl





Cálculo de Insulina

↪ Primer Trimestre:
Peso Ideal x 0.5 u/kg/día

↪ Segundo Trimestre:
Peso Ideal x 0.6 u/kg/día

↪ Tercer Trimestre:
Peso Ideal x 0.7 u/kg/día

Insulina Simple: Desayuno, Almuerzo y Comida



Seguimientos por Consulta

- ⇒ Consulta cada tres semanas:
 - * Glicemia en ayunas
 - * Glicemia dos horas después
- ⇒ Ingreso definitivo a las 34 semanas, hasta el parto
 - ✓ Hemograma
 - ✓ Fondo de ojo
 - ✓ Serología
 - ✓ Ultrasonido
 - ✓ HIV
 - ✓ Cuidados Intesivos anteparto
 - ✓ Urocultivo
 - ✓ HbA_{1c}
 - ✓ Perfil Glicémico



Pruebas de Bienestar Fetal

- 1.- Test de Movimientos Fetales
- 2.- CTG Simple
Estresado
- 3.- Perfil biofísico
- 4.- Flujiometría Doppler



Tratamiento Obstétrico

- ⊗ A partir de las 38 semanas, evolución de la madurez del cuello (Bishop), para enviar a inducción. Por el riesgo se considera que < 40 semanas es un embarazo prolongado
Durante el Trabajo de Parto
- ⊗ Glicemias y hemograma antes de comenzar inducción. Si glicemia < 120 mg/dl, comenzar Inducción con dextrosa.
- ⊗ Glicemia cada 6 horas, si está < 120 mg/dl Inducción con dextrosa.
Si > 120 mgdl, cambiar a Solución Salina

Repercusión de la Diabetes Gestacional

Madre	Pre-Eclampsia Sepsis Urinaria Parto Pre-Término Rotura Prematura de Membranas Muerte Materna
Feto	Muerte Fetal Macrosomía C.I.U.R. Polihidramnios
Neonato	Aumento operación cesárea Distocias Complicaciones Neonatales





Implicación del Diagnóstico de diabetes Gestacional

Efectos a largo plazo sobre el feto:

- ⇒ Aumento del Riesgo de Obesidad
- ⇒ Aumento del Riesgo de Diabetes

Implicaciones a largo plazo para la madre:

- ⇒ Aumento del riesgo de Diabetes Mellitus tipo I y II