



# *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	<b>75 g</b>	<b>75 g</b>
Ayunas (mgdl)	<b>&gt; = 126</b>	<b>&gt; = 105</b>
2 horas (mgdl)	<b>&gt; = 140</b>	<b>&gt; = 140</b>

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)	$\geq 105$	$\geq 95$
1ra hora (mg/dl)	$\geq 190$	$\geq 180$
2 horas (mg/dl)	$\geq 165$	$\geq 155$



# *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.

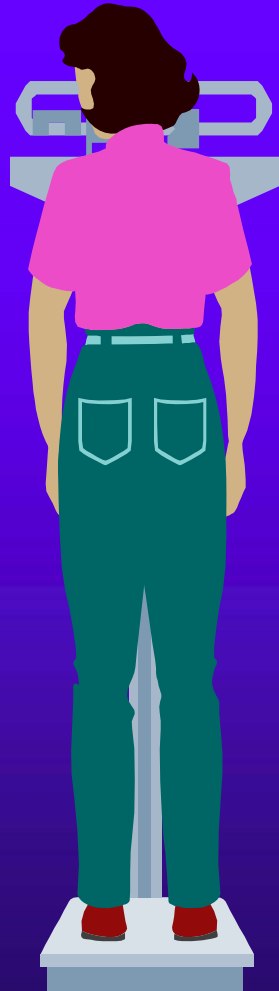
110 – mg/dl

6.1 – 6.9 mg/dl





# *Estado Nutricional Previo*



↪ *Bajo Peso*

*IMC < 19.8 kg/m<sup>2</sup>*

↪ *Normo Peso*

*IMC 19.8 a 25.9*

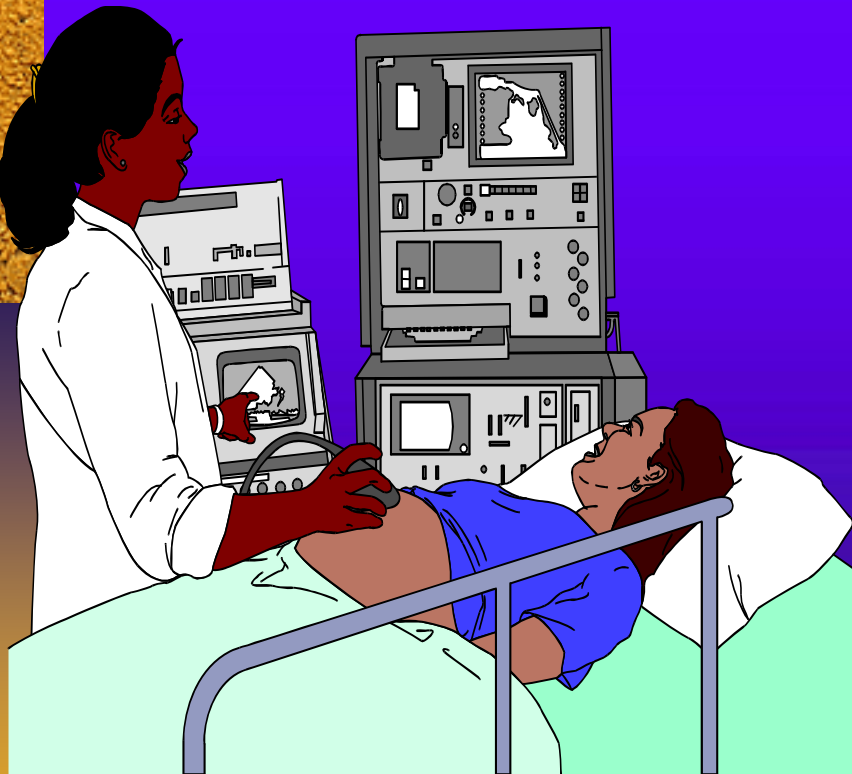
↪ *Sobre Peso*

*IMC 26.00 a 30.0*

↪ *Obesas*

*IMC > 30.0 kg/m<sup>2</sup>*

# *Cálculo de la Dieta* *(según Jovanovic)*



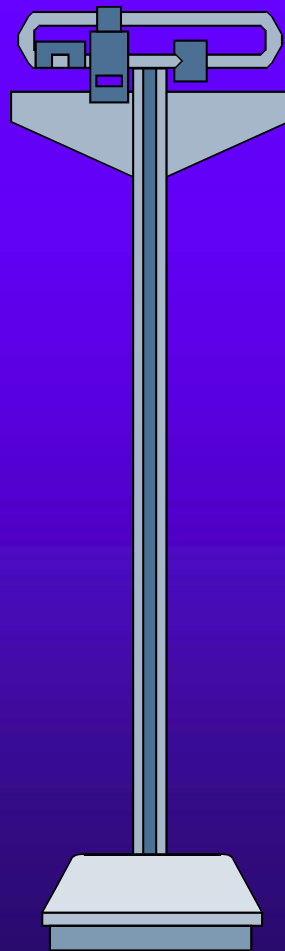
*Por kg de peso real*

⊗ *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<sub>1c</sub>
  - ✓ Ultrasonido
  - ✓ Fondo de Ojo
  - ✓ Orina
  - ✓ Exudado Vaginal

# *Clasificación de Freinkel y Metzger*

- A<sub>1</sub> Glicemia en ayunas hasta 105 mgdl
- A<sub>2</sub> Glicemia en ayunas 105-130 mgdl
- A<sub>3</sub> 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<sub>1c</sub>
  - ✓ 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