

La Diabetes Gestacional y la Diabetes Durante el Embarazo

Ileana Ponce-Gonzalez, MD, MPH, CPC and Eva Galvez, MD

1 de Marzo de 2017

Saturday, February 18, 17

Objetivos de Aprendizaje

- ❖ Reconocer la diferencia entre la Diabetes Mellitus Gestacional versus la Diabetes Mellitus Tipo 2
- ❖ Reconocer los riesgos maternos y fetales de Diabetes Mellitus Gestacional (Fetal: fertilización hasta 10 semanas de gestación)
- ❖ Identificar el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Gestacional
- ❖ Aprender a controlar la Diabetes Mellitus Gestacional
- ❖ Reconocer el manejo posparto (manejo después del parto)

Diabetes Gestacional

- ❖ Un tipo de Diabetes que se desarrolla durante el embarazo (típicamente en el segundo trimestre)
- ❖ El papel de las hormonas del embarazo y la resistencia a la insulina (*las hormonas son productos químicos producidos por las glándulas en el cuerpo humano*)
- ❖ Necesita cambios en el estilo de vida (la dieta, el ejercicio, etc.)
- ❖ Normalmente no se requiere el uso de la insulina
- ❖ Típicamente este tipo de diabetes se resuelve una vez que el bebé nace

Saturday, February 18, 17

La Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Embarazo

- ❖ El riesgo es mucho mayor para la madre y el feto: hay alto riesgo de malformaciones congénitas (una enfermedad de abnormalidad física), aborto espontáneo y fallecimiento fetal
- ❖ La madre tiene diabetes en el momento de la concepción
- ❖ La insulina es necesaria para controlar la diabetes durante el embarazo
- ❖ Gestionado en clínica de medicina materno-fetal (clínica OB de alto riesgo)

Saturday, February 18, 17

Diabetes Gestacional: Riesgos Maternos/Fetales

- ❖ Macrosomía fetal (bebé grande)
- ❖ Riesgo de parto por cesárea
- ❖ Riesgo de que los hombros queden atrapados después de la cabeza fetal pasa el ducto materno
- ❖ Preeclampsia: presión arterial alta
- ❖ Hipoglucemias o niveles bajos de glucosa en la sangre
- ❖ Problemas respiratorios (neonatales)
- ❖ El niño tiene un mayor riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en el futuro

Saturday, February 18, 17

Factores de Riesgo de la DMG

- ❖ Obesidad (índice de masa corporal > 30)
- ❖ Pariente de primer grado con Diabetes Tipo 2
- ❖ Antecedentes con DGM (previos embarazo) o prediabetes
- ❖ Peso previo de niños > 4,000 gramos (8.8 lbs. o 4 kg)
- ❖ Mujeres que previamente han tenido partos muertos inexplicables

Saturday, February 18, 17

Evaluación de la Diabetes Mellitus Gestacional

- ❖ Normalmente, se realiza la detección de DMG entre 24 – 28 semanas de gestación
- ❖ En las mujeres con factores de riesgo, la recomendación es la detección preexistente (DM tipo 2), en la primera visita prenatal
- ❖ Si se observa que es pre-diabético (HgA1C entre 5.7 – 6.4), el paciente es referido para consejería nutricional y luego se examina de nuevo en intervalo normal de atención prenatal
- ❖ Si se detecta que tiene diabetes, el paciente se transfiere a un grupo de alto riesgo (clínica de OB para el cuidado prenatal)

Saturday, February 18, 17

Haciendo el Diagnóstico de DMG

- ❖ Paciente será examinado con 1 hora de glucosa (prueba de glucosa oral), entre 24 – 26 semanas
- ❖ Si la prueba de 1 hora de glucosa es positiva, la paciente pasará a una prueba de 3 horas de tolerancia a la glucosa
- ❖ Si uno de los tres valores es elevado, entonces el diagnóstico de DMG se confirma

Saturday, February 18, 17

Una vez que el diagnóstico es realizado...

- ❖ Programación inmediata del paciente para consejería nutricional intensiva y enseñanza del glucómetro
- ❖ En mi práctica se programan con un asistente médico que ha completado entrenamiento en terapia de la nutrición para DMG
- ❖ Esto debería suceder idealmente todo dentro de los días de hacer el diagnóstico con el fin de disminuir el alto nivel de glucosa en la sangre y por lo tanto los riesgos para la madre y el feto

Saturday, February 18, 17

Tratamiento de la DMG

- ❖ Base de la gestión
- ❖ Terapia nutricional y ejercicio
- ❖ Monitorización automática de la glucemia
- ❖ No hay terapia de insulina a menos que el paciente no pueda mantener la glucosa en la sangre a niveles objetivo

Saturday, February 18, 17

Monitoreo de la Glucosa

- ❖ El educador de Diabetes Mellitus enseña al paciente como usar un glucómetro para verificar los azúcares cuatro veces al día
- ❖ Probar el ayuno, 1 hora después del desayuno, el almuerzo, y la cena; registrar los resultados en el cuaderno diario
- ❖ Los objetivos son <95 ayuno y <140 una hora después de cada comida

Saturday, February 18, 17

Asesoramiento Nutricional

- ❖ 6 comidas pequeñas versus 3 comidas pequeñas
 - Grupos de alimentos
 - Tamaños de las porciones
 - Reducción de carbohidratos
 - Leer las etiquetas de los alimentos
 - El ejercicio

Saturday, February 18, 17

Período Crucial: Las Primeras Semanas

- ❖ El paciente a menudo está aprendiendo qué alimentos conducen a la elevación de la glucosa
- ❖ Muchas pruebas y errores en las primeras semanas es normal
 - ✓ Puede requerir visitas semanales o dos veces por semana
 - ✓ Necesidad de mucho apoyo, tanto emocional como técnico
- ❖ Necesitará de un proveedor de atención (CHW, RN, MA, etc.) para ser enlace entre el paciente y el proveedor de atención médica

Saturday, February 18, 17

La Educación del Paciente Sobre la DMG

- ❖ La enseñanza debe adaptarse al nivel de alfabetización del paciente y ser culturalmente apropiada
- ❖ Reconocer que la mayoría de los pacientes están extremadamente motivados para realizar cambios durante el embarazo
- ❖ A menudo, la educación nutricional que recibe el paciente tiene un impacto duradero en los comportamientos alimentarios de toda la familia

Saturday, February 18, 17

El Impacto Emocional y Psicológico del Paciente

- ❖ Las mujeres que reciben el diagnóstico de DMG pueden sentirse abrumadas, deprimidas, conmocionadas, temerosas, y sentir que no tienen control sobre su diagnóstico
- ❖ Tratar estas emociones de una manera culturalmente sensible, cariñosa y de apoyo
- ❖ Emfatizar que el diagnóstico es manejable y que los riesgos son prevenibles principalmente si se implementan los cambios de estilo de vida recomendados

Saturday, February 18, 17

El Manejo Exitoso de DMG: El Papel del Personal Auxiliar

- ❖ RN, CHW, MA, u otro educador de Diabetes Mellitus desempeña un papel vital en el manejo exitoso del paciente
- ❖ La clave para el manejo exitoso del DMG es tener una relación con un proveedor de salud que sea accesible, culturalmente apropiada, para fines educativos
- ❖ También sirven como enlace entre el paciente y el médico o partera

Saturday, February 18, 17

El Cuidado Postparto

- ❖ La paciente ya no tiene que controlar los azúcares en la sangre cuatro veces al día
- ❖ Recomendar la detección de la Diabetes Tipo 2 a las 8 – 12 semanas post parto (ya que la diabetes de algunas mujeres puede persistir y ya no se considera diabetes gestacional)
- ❖ El apoyo continuo para mantener los cambios en el estilo de vida es clave ya que estos pacientes y sus hijos corren el riesgo de desarrollar el Diabetes Mellitus tipo 2

Saturday, February 18, 17