

PAUTAS DE CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN LA MUJER GESTANTE HOSPITALIZADA

PROTOCOLO DE INSULINIZACIÓN INTRAPARTO

1. INDICACIONES

1. Diabetes Pregestacional (tipo 1 o tipo 2) o diabetes descubierta en el embarazo.
2. Diabetes Gestacional en tratamiento con insulina.

- El parto tendrá lugar, preferentemente, por vía vaginal.
- Ayuno dentro del paritorio.

2. INICIO DE LA INSULINA IV

Paciente con alguna indicación establecida y glucemia > 126 mg/dl.

INICIAR POR PAUTA 1:

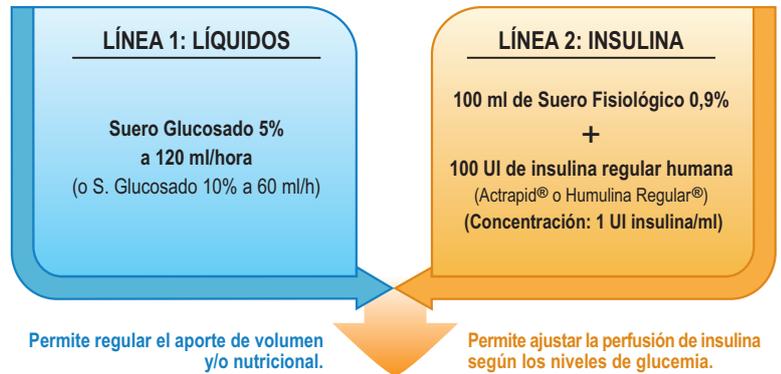
En la mayoría de las pacientes.

INICIAR POR PAUTA 2:

1. Pacientes no controladas con la Pauta 1.
2. En tratamiento con corticoides.
3. Requerimientos altos de insulina en el tercer trimestre ($\geq 1 \text{ UI/kg/día}$).

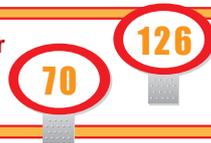
3. PREPARACIÓN

PROTOCOLO DE INSULINA IV EN DOS LÍNEAS SEPARADAS (en Y):



4. OBJETIVOS DE GLUCEMIA

- Los niveles de glucemia se han de mover en un rango entre 70 y 126 mg/dl.
- Evitar la cetosis.



5. MONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR / CETOSIS

- Al ingreso.
- Posteriormente cada hora mientras se precise insulina IV.
- Si < 70 o > 200 mg/dl, hacer glucemia cada 15 minutos.
- Medir cetonemia cada hora o, en su defecto, cetonuria en cada micción, y al menos cada 4 horas.

8. TRATAMIENTO EN CASO DE HIPOGLUCEMIA (Glucemia < 70 mg/dl)

1. PARAR la infusión de Insulina y ADMINISTRAR Glucosa IV:

PACIENTE CONSCIENTE: 10 g glucosa en forma de:

- 30 ml Glucosa al 33% o
- 20 ml Glucosa al 50%.

PACIENTE INCONSCIENTE: 20 g glucosa en forma de:

- 60 ml Glucosa al 33% o
- 40 ml Glucosa al 50%.

2. MEDIR la Glucemia Capilar cada 15 min y repetir la administración de 30 ml de Glucosa al 33% si la glucemia permanece < 70 mg/dl.

3. REINSTAURAR la perfusión de Insulina si la Glucemia es ≥ 140 mg/dl, en dos determinaciones (separadas por un intervalo de 20 min), empleando la Pauta 1.

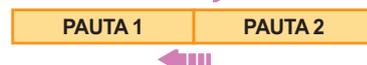
6. PAUTAS DE INSULINA IV

GLUCEMIA (mg/dl)	INSULINA (UI/hora)	
	PAUTA 1	PAUTA 2
< 70	PROTOCOLO DE HIPOGLUCEMIA (repetir la glucemia a los 15 minutos)	
70 - 126	0 (parar perfusión)	0.5
127 - 139	0.5	1
140 - 179	1	2
180 - 209	2	3
210 - 239	2.5	4
240 - 269	3	5
270 - 299	3.5	6
300 - 329	4	7
330 - 359	5	8
≥ 360	6	12

7. CAMBIO DE PAUTA INSULÍNICA IV

A LA SUPERIOR (de PAUTA 1 a la PAUTA 2):

- Si la glucemia es > a 126 mg/dl por más de 2 horas consecutivas o
- Cuando no baja más de 60 mg/dl en 1 hora.



A LA INFERIOR (de PAUTA 2 a la PAUTA 1):

- Si la glucemia es \leq a 126 mg/dl por más de 2 horas consecutivas.

¿CUÁNDO AVISAR AL MÉDICO?

- Ante cualquier cambio (\uparrow o \downarrow) de glucemia plasmática mayor de 100 mg/dl en el plazo de una hora.
- Cuando la glucemia es > 360 mg/dl.
- Cuando los cuerpos cetónicos son > 1 mmol/l en tres lecturas consecutivas.
- Ante situaciones de hipoglucemia que no se resuelvan aplicando el protocolo anterior.

9. APOORTE DE S. GLUCOSADO (según C. Cetónicos)

Con Cuerpos Cetónicos > 1 mmol/l (coincidiendo siempre con glucemias normales y siempre < 126 mg/dl):

- Aumentar perfusión de S. Glucosado al 5% en 50 ml/h, hasta llegar a una perfusión máxima de 190 ml/h, o
- Aumentar perfusión de S. Glucosado al 10% en 25 ml/h, hasta llegar a una perfusión máxima de 95 ml/h.

10. TRANSICIÓN AL PUERPERIO

- En el puerperio inmediato, mientras la paciente siga en ayunas, mantener la insulina intravenosa (Protocolo Post-parto). Después, suspender insulina IV, administrar la pauta subcutánea previa al parto y hacer controles glucémicos iniciales para confirmar la situación metabólica en el post-parto inmediato.
- En diabetes Pregestacional avisar a Endocrinología para reajuste del tratamiento.

Los requerimientos de insulina descienden en el post-parto inmediato. Habitualmente, es preciso reducir la dosis de insulina lenta a la mitad y la de insulina rápida a 1/3 de la que venía siendo empleada al final del tercer trimestre, manteniendo también en este periodo una estrecha monitorización del control glucémico.



Pautas de control y tratamiento de la diabetes en la mujer gestante hospitalizada

