

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO:

1. DIETA + EJERCICIO: Por enfermería de Atención Primaria (AP) o matrn/a (si el diagnóstico se realizó en Ginecología).

En general, se podrán tener como referencia los modelos y calorías que podrá encontrar en la web: www.saedyn.es

- Dieta de 2000 calorías: Para la mayoría de las gestantes.
- Dieta de 1800 calorías: Para mujeres con obesidad pregestacional.
- Dieta de 2200 calorías: Para embarazos múltiples y altos requerimientos.

2. AUTOMONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR: Con 4 controles al día (antes del desayuno y 1 o 2 horas tras desayuno, comida y cena). Se consideran objetivos de control metabólico:

- Antes del desayuno: ≤ 95 mg/dl.
- 1 h. tras de las comidas: ≤ 140 mg/dl.
- 2 h. tras de las comidas: ≤ 120 mg/dl.

3. DERIVACIÓN A ATENCIÓN ESPECIALIZADA (Unidad de DM y Embarazo de Endocrinología y/o Obstetricia): Todos los diagnósticos de DMG, pacientes con obesidad mórbida y/o con cirugía bariátrica previa

- VALORACIÓN INICIAL:

- Control analítico inicial: Hemograma, hierro, ferritina, creatinina, TSH, HbA1c y orina (sedimento y proteinuria).
- Tratamiento hipoglucemiante (insulina de elección; en casos seleccionados metformina): Si con la dieta presenta 2 o más autocontroles de glucemia elevados (2 semanas) o biometría fetal alterada.

- SEGUIMIENTO:

- Si la paciente **precisase tratamiento hipoglucemiante:** Revisiones mensuales (o antes si existen alteración de los datos biométricos) hasta finalizar la gestación, momento en el que se suspenderá la auto- monitorización y la dieta.
- Si **no precisase tratamiento hipoglucemiantes:** Derivación a su centro de AP para seguimiento mensual hasta finalizar la gestación.

PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PARTO y RECIEN NACIDO:

- Se realizará por el personal médico y de enfermería de Obstetricia y Pediatría.
- El parto tendrá lugar, preferentemente, por vía vaginal.
- Se recomendará la lactancia materna y el mantenimiento de los suplementos con yodo hasta el fin de la misma.
- Se realizará consejo anticonceptivo y programación de futuros embarazos.
- La paciente recibirá informe único de alta.
- Se valorará al recién nacido con vigilancia estrecha de hipoglucemias durante al menos 48 h.
- En caso de necesidad, se consultará con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

RECLASIFICACIÓN POST-PARTO

- Se realizará por Atención Primaria o por Endocrinología y Nutrición, a los 3 meses tras el parto.
- La forma y criterios diagnósticos serían los mismos a los establecidos para la población general: SOG con 75 g, glucemia basal (2 determinaciones) y/o HbA1c. También es recomendable la determinación de TSH y T4L.
- En el caso de diagnóstico de DM tipo 2 tras el parto, se derivará a su centro de AP para iniciar el tratamiento con medidas higiénico-dietéticas y/o farmacológicas y seguimiento.
- Si el control futuro de la paciente fuera inadecuado, se remitirá a Endocrinología y Nutrición del área correspondiente.

Este protocolo asistencial ha sido evaluado y aprobado para su difusión por el "Plan Integral de Diabetes de Andalucía".



<https://www.saedyn.es>

PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA LA "DIABETES MELLITUS" GESTACIONAL

SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN
GRUPO de DIABETES



CONCEPTO:

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) se define como una intolerancia hidrocarbonada de intensidad variable, con comienzo o primer reconocimiento durante la gestación, con independencia del tratamiento empleado para su control y su evolución post-parto.

En ausencia de tratamiento adecuado, la DMG supone un mayor riesgo de "morbimortalidad" fetal y neonatal, y de DM tipo 2 para la madre tras el parto.

ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA DE DMG:

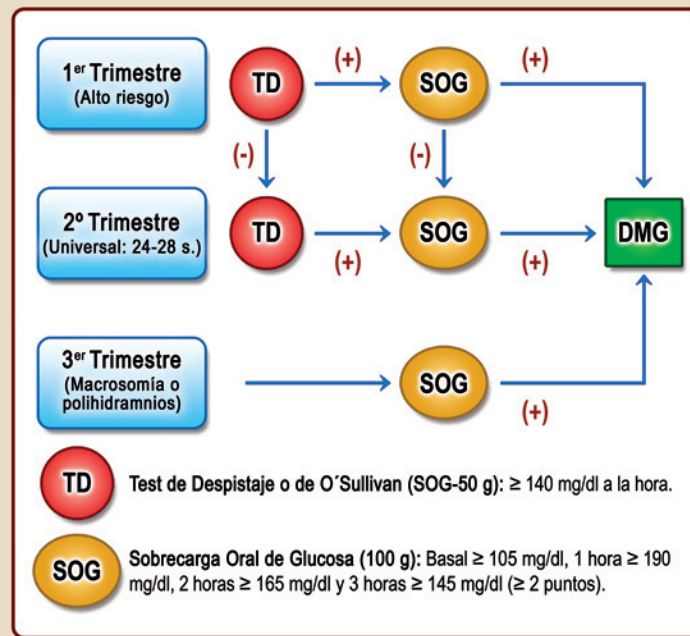
1. CRIBADO:

Test de Despistaje o Test de O'Sullivan (TD): Glucemia plasmática a la hora de la ingesta de 50 g de glucosa. Se considera positivo si la glucemia es \geq a 140 mg/dl.

Se realizará:

- En el **2º trimestre** (24 - 28 semanas): En todas las gestantes que no tengan una DM pregestacional.
- En el **1º trimestre**: En las gestantes de "alto riesgo":
 - Edad \geq 35 años.
 - Obesidad (IMC $>$ 30 kg/m²).
 - Antecedentes personales de DMG u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa (ITG ó GBA).
 - Resultados obstétricos previos que hagan sospechar una DMG no diagnosticada (macrosomía).
 - Historial familiar de DM en familiares de 1º grado.
- Las gestantes con **TD positivo**, requerirán **confirmación diagnóstica** con Sobrecarga Oral de Glucosa con 100 g (SOG).
- Si el TD se realizó en el 1º trimestre y es positivo y la SOG resulta normal, se realizará SOG en el 2º trimestre sin necesidad de repetir el TD.
- Si el TD se realizó en el 1º trimestre y es negativo, se repetirá en el 2º trimestre.

- En mujeres con TD negativo, pero con **complicaciones fetales** potencialmente atribuibles a la DMG en el 3º trimestre (macrosomía o polihidramnios), se procederá directamente al diagnóstico con SOG, obviando el TD.



2. DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO CON SOG: Glucemia \geq a los valores en al menos dos puntos (tiempos): Basal \geq 105 mg/dl, 1 hora \geq 190 mg/dl, 2 horas \geq 165 mg/dl y 3 horas \geq 145 mg/dl. Cuando solo un punto esté alterado:

- En pacientes **SIN "alto riesgo"** para DMG: Repetir la prueba a las 4 semanas.
- **CON "alto riesgo"** para DMG: Considerar diagnóstico de DMG.

DIAGNÓSTICO SIN SOG:

- Glucemia al azar \geq 200 mg/dl.
- Glucemias basales \geq 126 mg/dl (dos determinaciones en días diferentes).

Diagnóstico con SOG-100 g:

Glucemia \geq a los valores en al menos 2 puntos (tiempos).

- Basal: 105 mg/dl.
- 1 hora: 190 mg/dl.
- 2 horas: 165 mg/dl.
- 3 horas: 145 mg/dl.

Diagnóstico sin SOG-100 g:

- Glucemia basal: \geq 126 mg/dl (en 2 ocasiones).
- Glucemia ocasional: \geq 200 mg/dl.

IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR SOG (y TD positivo): Se suministrará glucómetro para 4 autocontroles de glucemia al día (a días alternos y durante una semana) y sin dieta restrictiva en hidratos de carbono.

- \geq 2 valores elevados ($>$ 95 mg/dl preprandial y $>$ 120 mg/dl a las 2 horas postprandial o $>$ 140 mg/dl a la hora postprandial): Se considerará DMG.
- $<$ 2 valores elevados: No DMG. Recomendaciones dietéticas y ejercicio.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO - TERAPÉUTICO

