

ACTUALIZACION EN DIABETES GESTACIONAL MANEJO ACTUAL

JOAQUIN ARMENTA M.D.
ENDOCRINOLOGO

HOSPITAL "GREGORIO MARAÑON" MADRID

MIEMBRO DE NUMERO ACE

PROFESOR PRE Y POST GRADO

UNILIBRE-UNIMETRO

ASESOR DIABETES ALCALDIA DE BARRANQUILLA

ACE- FDC-ALAD- SOLAT

EX PRESIDENTE FEDERACION DIABETOLOGICA
COLOMBIANA

LIDER COMITÉ CIENTIFICO PROGRAMA "VIDA NUEVA"
DIABETES GESTACIONAL BARRANQUILLA

5ta. Jornada Internacional de Diabetes
Suerte, 29 y 30 de Septiembre de 2022
Lugar: Auditorio Colegio Médico de Chuquisaca

Expositores:

- Prof. Dr. Iván Darío Sierra Ariza - Colombia
- Prof. Dr. Joaquín Armenta F. - Colombia
- Dra. María Paula Russo - Argentina
- Prof. Dr. Jorge Solano López - Paraguay
- Dra. Tatiana Mendoza - Bolivia
- Dra. Marilín Camacho A. - Bolivia
- Dr. Alvaro Tejerina M. - Bolivia
- Dr. Elmer Yucra - Bolivia

EVENTO E INSCRIPCIONES: COLEGIO MEDICO DE CHUQUISACA
sobolmi.sucre@gmail.com 64-35189 / 72882730 / 72887306

Logos: INTI, Glucophage, GLUCOPHAGE, glucoVance, MERCK

DIABETES Y EMBARAZO

ESCENARIOS

-DM TIPO 1 (PREGESTACIONAL)

-DM TIPO 2 (PREGESTACIONAL)

PLANIFICACION PREGESTACIONAL

DM GESTACIONAL

I. DEFINICION

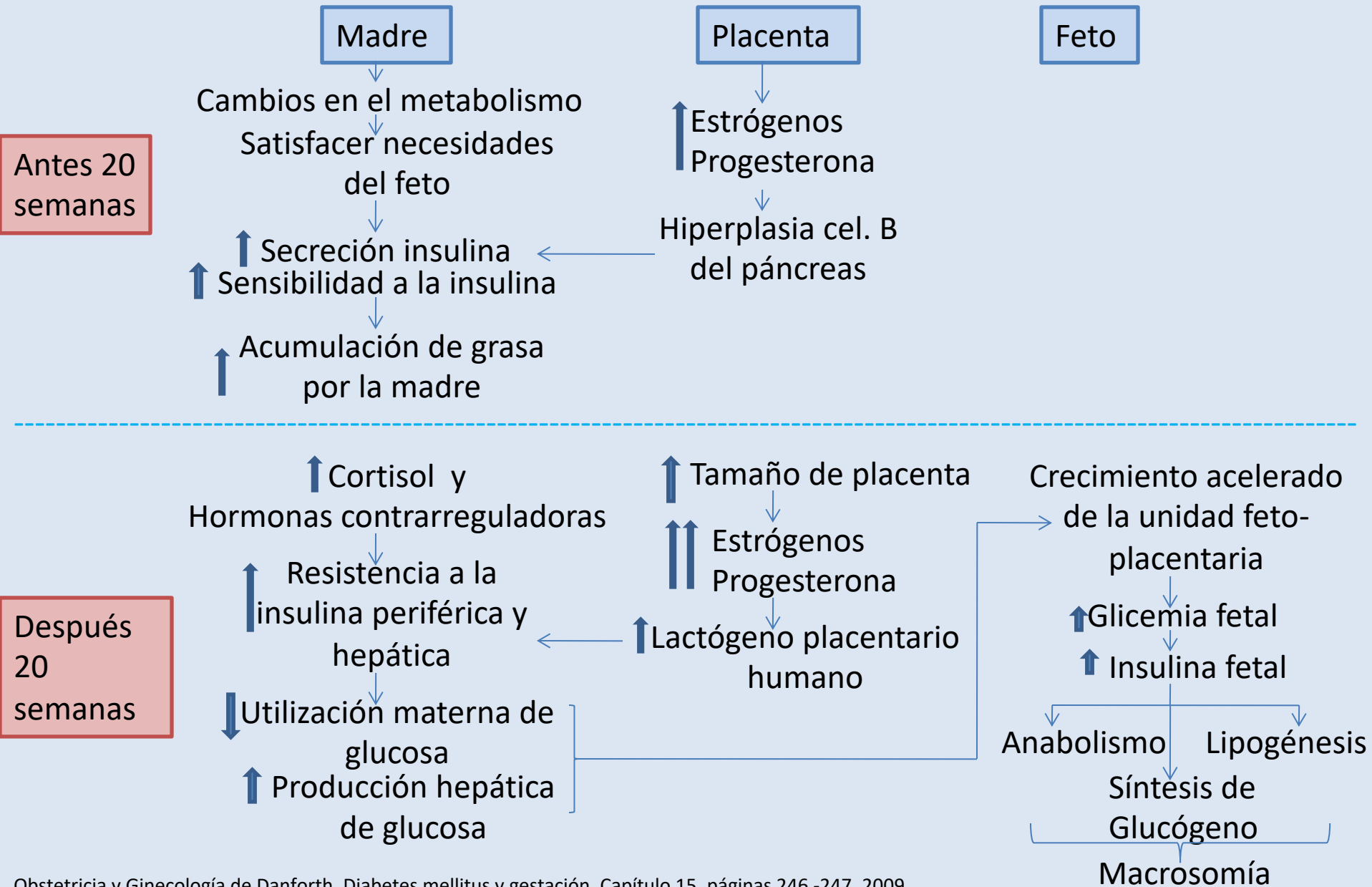
La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica a la diabetes gestacional, como una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y que se presume es inducida por este.



ADA 2022

LA DEFINICION ANTERIOR PLANTEA LIMITACIONES. MUCHOS CASOS DE DMG, REPRESENTAN REALMENTE HIPERGLICEMIA PREEXISTENTE (NO DETECTADA), YA QUE NO SE SUELE HACER TAMIZAJE ANTES DEL EMBARAZO. Y SE DETECTA EN LOS TAMIZAJES PARA DMG.

IV. PATOGENIA EN EL EMBARAZO



HAPO

- Diseñado para establecer el riesgo de evolución adversa del embarazo en relación con el grado de intolerancia a la glucosa materna.
- 25505 mujeres
- 9 países
- 24-32 semanas de gestación

ORIGINAL ARTICLE

Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study

Associations With Neonatal Anthropometrics

The HAPO Study Cooperative Research Group*

HAPO FUS



Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome Follow-up Study (HAPO FUS): Maternal Gestational Diabetes and Childhood Glucose Metabolism

<https://doi.org/10.2337/dc18-1646>

*William L. Lowe Jr.,¹ Denise M. Scholtens,¹
Alan Kuang,¹ Barbara Linder,²
Jean M. Lawrence,³ Yael Lebenthal,⁴
David McCance,⁵ Jill Hamilton,⁶
Michael Nodzenski,¹ Octavious Talbot,¹
Wendy J. Brickman,^{1,7} Peter Clayton,⁸
Ronald C. Ma,⁹ W.H. Tam,⁹ Alan R. Dyer,¹
Patrick M. Catalano,¹⁰ Lynn P. Lowe,¹ and
Boyd E. Metzger,¹ on behalf of the HAPO
Follow-up Study Cooperative Research
Group**

MIG TOFU

BMJ Open
Diabetes
Research
& Care

Metformin in gestational diabetes: the offspring follow-up (MiG TOFU): body composition and metabolic outcomes at 7–9 years of age

Janet A Rowan,¹ Elaine C Rush,² Lindsay D Plank,³ Jun Lu,² Victor Obolonkin,² Suzette Coat,⁴ William M Hague^{4,5}

ADA 2022

- RECOMIENDA LOS CRITERIOS Dg DE IASDPG, CON LA INTENCION DE OPTIMIZAR LOS DESENLACES GESTACIONALES YA QUE ESTOS CRITERIOS SON LOS UNICOS BASADOS EN LOS EFECTOS SOBRE EL EMBARAZO Y LOS BENEFICIOS SOBRE EL PRODUCTO.

VI. DIAGNOSTICO

- A pesar de la gran cantidad de estudios multicentricos no existe consenso en el diagnostico de la DG.
- El tratamiento especifico de la diabetes reduce el riesgo de morbilidad materna y fetal.
- Son necesarios mas estudios para evaluar el efecto de los distintos tratamientos farmacológicos.
- Sera necesario esperar unos años para evaluar el impacto real de los nuevos criterios.



VIDA NUEVA- DETECCION Y MANEJO DE DIABETES GESTACIONAL EN BARRANQUILLA, COLOMBIA

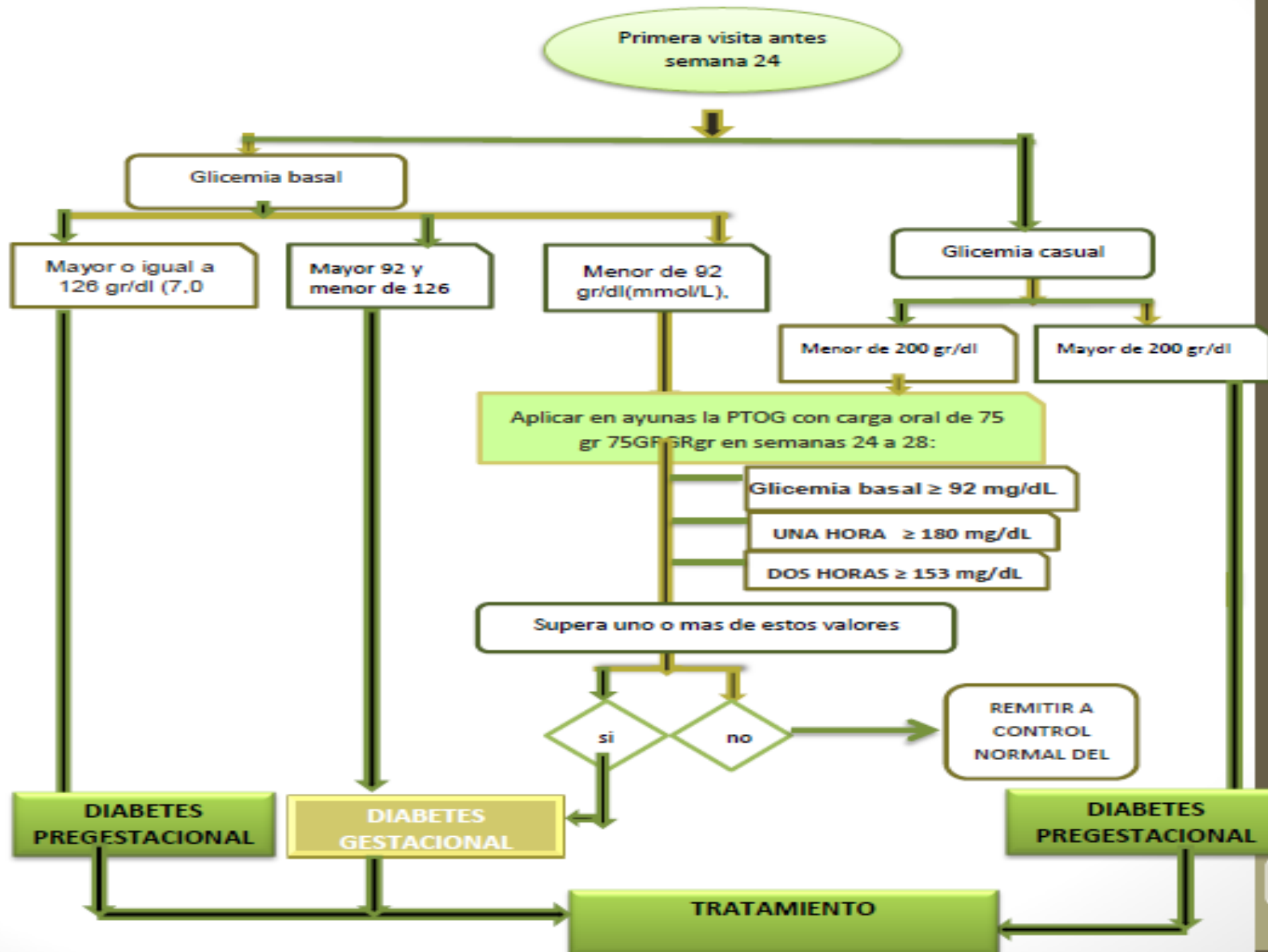
2011 – 2014

2015 – 2018

2019 - 2022

**Convenio Alcaldia de Barranquilla –
World Diabetes Foundation WDF
Dinamarca.**





DETECCIÓN Y MANEJO DE DIABETES GESTACIONAL

Barranquilla 2013-2021

Año	Tamizadas	Positivas
2013	11150	892
2014	10459	837
2015	6775	540
2016	5055	425
2017	7021	562
2018	3775	302
2019	7069	625
2020	5068	411
2021	8544	755
	64.916	5.348

PREVALENCIA DIABETES GESTACIONAL

Objetivos. Se estimó la prevalencia de DG en la ciudad de Barranquilla, Colombia, con base en los criterios IASDPG 2010 y se comparó con los criterios antiguos.

Métodos. Se revisaron 64.916 registros, así: 43.818 mujeres embarazadas con glucemia en ayuno antes de la semana 24; de estas, 35.123 que resultaron negativas para diabetes gestacional asistieron nuevamente a la semana 24-28 de gestación para tamizaje con PTOG con otras 21.068 que asistieron por primera vez con la misma edad de gestación, y que también se sometieron a esa prueba. Se excluyó de la base de cálculo 8.605 embarazadas que resultaron negativas e incumplieron la segunda citación a la semana 24 a 28. Se comparó la prevalencia con los factores de riesgos detectados tanto en las diagnosticadas con IASDPG como con los criterios tradicionales de tamizaje diagnóstico.

Resultados. Las estimaciones obtenidas en este estudio con criterios IADSPG registran una prevalencia ajustada de 10.58%; con criterio OMS 1999 fue de 5,29% y ADA 2010 (Carpenter Coustan) 3,71%.

Conclusiones. Los niveles de prevalencia obtenidos al aplicar los criterios IADSPG fue 2,71 veces mayor que OMS y 3.87 veces superiores a los criterios ADA2010 (Carpenter Coustan)

FASE IV 2023 - 2025



TRATAMIENTO DMG ADA 2022

- LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA ES EL COMPONENTE ESENCIAL DEL TRATAMIENTO Y FUNCIONA EN LA MAYORIA DE MUJERES CON DMG.

TRATAMIENTO DMG ADA 2022

- EL PEQUEÑO GRUPO DE MUJERES CON DMG CON DMG QUE NO RESPONDE A LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, LA INSULINA ES EL AGENTE DE PRIMERA LINEA.
- METFORMINA Y GLIBURIDA NO DEBEN SER UTILIZADOS COMO AGENTES DE PRIMERA LINEA (ATRAVIEZAN LA PLACENTA)
- OTROS AGENTES ORALES, E INYECTABLES NO INSULINA, CARECEN DE INFORMACION A LARGO PLAZO.

MONITORIZACION ADA 2022

- AUTOMONITOREO (DMG)

OBJETIVOS

GLICEMIA AYUNAS : < 95 mg/dL

1 HORA POST : < 140 mg/dL

2 HORAS POST : < 120 mg/dL

La hipoglicemia postprandial es la que lleva a macrosomía, por eso la monitorización es esencial.

A1C ADA 2022

- A1C ES MAS BAJA EN EMBARAZO NORMAL (INTERCAMBIO DE GR)

- A1C IDEAL $< 6\%$

ALCANZAR ESTA META SIN HIPOGLICEMIA.

- ACEPTABLE $< 7\%$

PARA PREVENIR HIPOGLICEMIA (MERIENDAS)

NO DEBE SER EL UNICO METODO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

ADA 2022

- EL MONITOREO CONTINUO PUEDE SER UNA ALTERNATIVA QUE AYUDARIA A CONSEGUIR LAS METAS DE CONTROL METABOLICO.

EN EL MANEJO DE LA DIABETES
GESTACIONAL, SU ÉXITO DEPENDE DE
UNA INTERVENCION
MULTIDISCIPLINARIA
(ENDOCRINOLOGOS, DIABETOLOGOS,
INTERNISTAS, NUTRICIONISTAS,
FISIOTERAPEUTAS, DEPORTOLOGOS, Y
SICOLOGOS) DENTRO DE UN
PROGRAMA COORDINADO.

INSTAMOS A QUIENES TIENEN
RESPONSABILIDADES EN SALUD PUBLICA, A LAS
AUTORIDADES, A LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS
Y A LAS UNIVERSIDADES, PARA QUE TRABAJEN
EN ESE SENTIDO.

LOS ESFUERZOS AISLADOS EN NUESTRAS
CONSULTAS SON VALIDOS, PERO NO TIENEN LA
EFICACIA DE LA ATENCION DE LA PACIENTE EN
UN PROGRAMA COORDINADO Y CON
ANTENCION MULTIDISCIPLINARIA.

GRACIAS

