

**CONFERENCIA PANAMERICANA SOBRE DIABETES Y
EMBARAZO, 8-10 DE SEPTIEMBRE DE 2015, Lima-Perú**

**CONSENSO PERUANO SOBRE PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2,
SÍNDROME METABÓLICO Y DIABETES
GESTACIONAL**

**Sociedad Peruana de Endocrinología
Sociedad Peruana de Medicina Interna
Sociedad Peruana de Gineco-Obstetricia**

25 Agosto 2012

Lima - Perú



**Sociedad Peruana de
Endocrinología**
www.endocrinoperu.org

CONSEJO DIRECTIVO

2011 – 2012

Presidente

Segundo Seclén Santisteban

Vicepresidente

Jaime Villena Chávez

Secretario General

Luis More Saldaña

Tesorero

Víctor Figueroa Díaz

Secretario de Acción Científica

Helard Manrique Hurtado

Secretario de Actas

José Luis Paz Ibarra

PRESIDENTE

Profesor ALBERTO DE LEIVA

SECRETARIA

Dra. Gloria Larrabure Torrealva

MIEMBROS

Dr. Carlos Zubiate López

Dr. José Paz-Ibarra

Dr. José Carrión

Dr. Pedro Saona

Dr. Santiago Cabrera

Dr. Sixto Sánchez

Dr. Percy Pacora

Lic. Vicky Motta

¿CUAL SERIA EL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRAS GESTANTES?

Búsqueda de Diabetes en el Embarazo

Desde el primer nivel de atención

- **Debe hacerse a toda embarazada presente o no factores de riesgo, de acuerdo a los recursos disponibles**
- **Es imprescindible realizarlo en todas las embarazadas que presenten factores de riesgo para diabetes en el embarazo**

¿CUAL SERIA EL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRAS GESTANTES?

- **Dos o más glicemias en ayunas iguales á o superiores a 100mg/dl (5.5 mmol/L), asegurando un ayuno de 8 horas.**
- **Valor de glucosa plasmática a los 120 minutos de la PTOG de 140mg. /dl (7.8 mmol/L) o más**
- **Si hay factores de riesgo: Indicar inmediatamente, incluso en el primer trimestre, en el primer control prenatal una PTOG con 75 g**
- ***Glicemia plasmática en sangre venosa realizada en el laboratorio y no con reflectómetro***

¿CUAL SERIA EL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRAS GESTANTES?

- Si glicemia de ayuno en el primer trimestre es normal, repetirla en el segundo trimestre, si es normal, repetirla en el tercer trimestre
- Si glicemia de ayuno en el primer control prenatal , en el primer trimestre, es ≥ 85 mg/dl, indicar PTOG.
- Si PTOG es normal repetirla en el segundo trimestre
- Si PTOG es normal en el segundo trimestre, repetirla en el tercer trimestre

¿CUAL SERIA EL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRAS GESTANTES?

En el primer control pre- natal, Individualizar un plan de ganancia de peso adecuado para cada gestante

- Embarazo único:

Peso antes del embarazo

Bajo peso (IMC inferior a 18,5)

Peso normal (IMC de 18.5 a 24.9)

Sobrepeso (IMC de 25 a 29,9)

Obesa (IMC de 30 o más)

Ganancia de peso recomendada

de 28 a 40 libras (unos 13 a 18 kilogramos)

de 25 a 35 libras (unos 11 a 16 kilogramos)

15 a 25 libras (alrededor de 7 a 11 kilogramos)

de 11 a 20 libras (alrededor de 5 a 9 kilogramos)

- Embarazo gemelar:

Peso antes del embarazo

Peso normal (IMC de 18.5 a 24.9)

Sobrepeso (IMC de 25 a 29,9)

Obesa (IMC de 30 o más)

Ganancia de peso recomendada

de 37 a 54 libras (alrededor de 17 a 25 kilogramos)

de 31 a 50 libras (unos 14 a 23 kilogramos)

de 25 a 42 libras (unos 11 a 19 kilogramos)

Instituto de Medicina 2009

Los cálculos asumen una ganancia de peso de 0.5–2 kg (1.1–4.4 lbs) en el primer trimestre (based on Siega-Riz et al., 1994; Abrams et al., 1995; Carmichael et al., 1997)

¿CUAL SERIA EL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRAS GESTANTES?

Toda gestante con diabetes gestacional, diagnosticada en el primer nivel de atención, deberá ser transferida a un nivel de atención superior

¿CUALES SON LOS PARAMETROS DE CONTROL GLICEMICO EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL?

- **Glicemia en ayunas: 70 a 90 mg/dl.**
- **Glicemia 1 hs postprandial: 90 a 140 mg/dl medida a partir del inicio a la comida.**
- **Glicemia 2 hs postprandial: 70 a 120mg/dl medida a partir del inicio a la comida.**
- **Cetonuria: Negativa**
- **Ganancia de peso adecuada.**

¿CUAL ES SU OPINION SOBRE EL USO DE METFORMINA U OTROS HIPOGLICEMIANTES ORALES DURANTE LA GESTACION?

Puede usarse metformina en la gestación en las gestantes con antecedentes de insulinoresistencia y ovario poliquístico quienes hayan estado en tratamiento previo, antes de la gestación con metformina y hayan gestado tras uso de ésta y quienes deberán firmar un consentimiento informado de aceptación de continuar con el tratamiento durante la gestación