



**CONFERENCIA
PANAMERICANA
SOBRE DIABETES
Y EMBARAZO**

**SEPT
8 | 10
2015
LIMA
PERU**

**PAN AMERICAN
CONFERENCE
ON DIABETES &
PREGNANCY**

PAN AMERICAN CONFERENCE ON DIABETES & PREGNANCY

Roudtable: Post.partum Follow-up and Prevention

Mesa redonda:

Post-parto Seguimiento y Prevención



Prof. Dr. Hector Bolatti
Argentina



Prevalencia de diabetes en general

predicción efectuada en 1994, que preveía 239 millones de diabéticos para el año 2010. Si no se toman medidas preventivas, la expectativa para 2025 sería de 380 millones de personas con diabetes en el mundo

En el mundo desarrollado la prevalencia rondaría el 6% de la población total y superaría el 7% de la población adulta

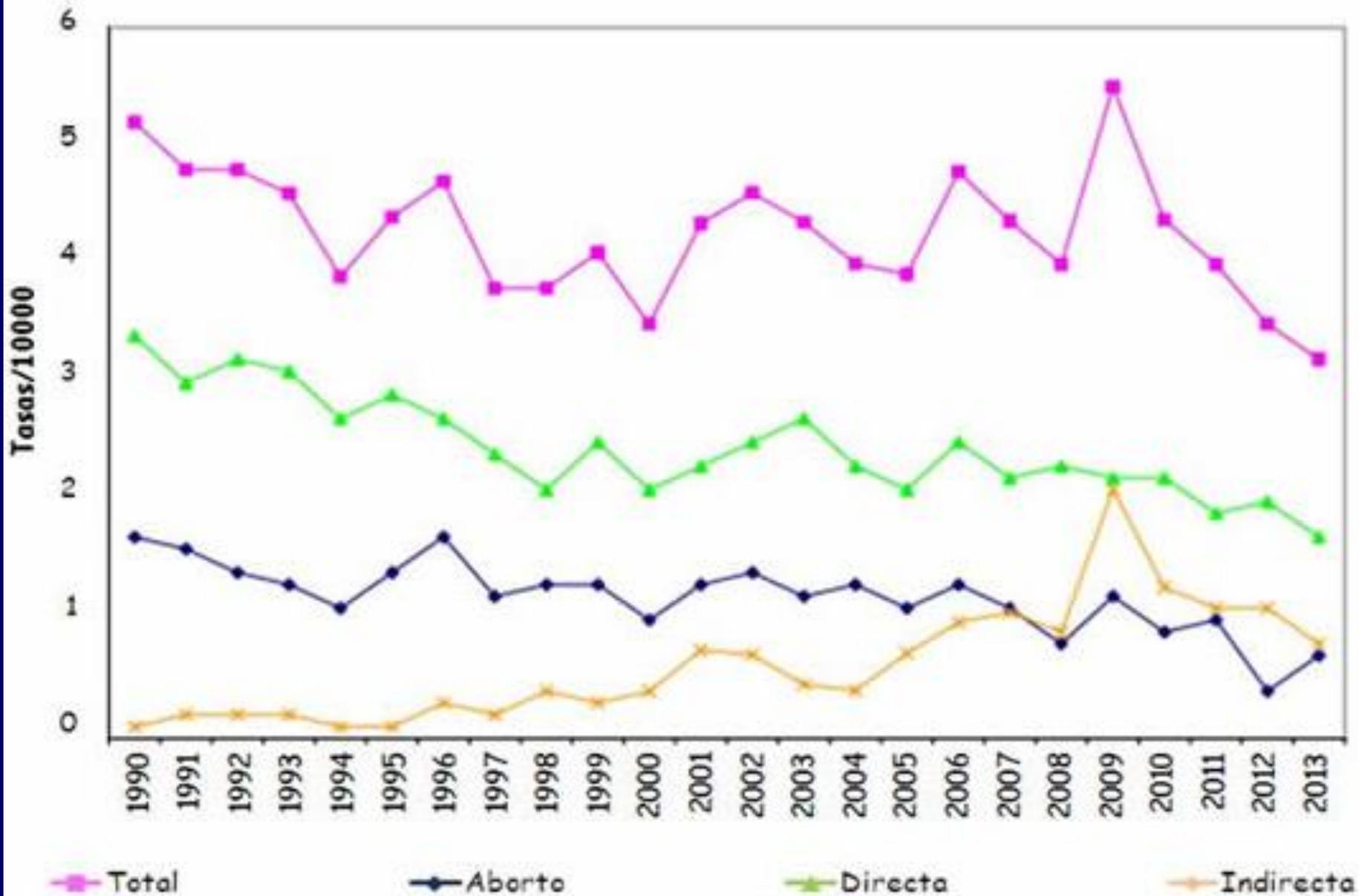
En Argentina, se estimaron 1.426.000 diabéticos en el año 2000 y se prevé que este número llegará a 2.457.000 en el año 2030 . Esta tasa de crecimiento es menor a la del total de la región de las Américas, África o Asia, es similar a la de EEUU y Canadá y muy superior a la del conjunto de los países europeos.

PAN AMERICAN CONFERENCE ON DIABETES & PREGNANCY

La prevalencia estimada de DM en Argentina según la Federación Internacional de diabetes 2007 2025 Fuente: (International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Third Edition :Executive Summary. Prevalence and Projections. 2006; 1: 80-84).

Población	2007	2015
Población 20-79	24.972	31.093
Prevalencia % nacional	6%	5,6
Prevalencia (%) comparativa	6,4 %	

Fuente: (International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Third Edition :Executive Summary. Prevalence and Projections. 2006; 1: 80-84). Nota: Toda comparación entre países se deberá hacer usando la prevalencia comparativa que está ajustada a la población mundial.



■ Total

● Aborto

▲ Directa

◆ Indirecta

Bibliografía

- ***Standars of Medical Care in Diabetes - American Diabetes Association (ADA)***
- ***Documento de Consenso American College of Obstetrician and Gynecologists***
- ***Sumario de Up to date - publicada en Guiassalud 2008 - estudio prospectivo de cohortes***
- ***la Organización Mundial de la Salud,***
- ***a Asociación Latinoamericana de Diabetes,***
- ***la Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo (IADPSG).***
- ***la Sociedad Argentina de Diabetes.***
- ***F.A.S.G.O.***

PAN AMERICAN CONFERENCE ON DIABETES & PREGNANCY

Puerperio inmediato En pacientes que han sido tratadas sólo con Plan de Alimentación

- Controlar la glucemia 1 a 2 veces por día durante 48 horas
- El plan de alimentación es igual al de la puérpera que no tuvo Diabetes Gestacional
- Si la paciente requirió tratamiento con Plan de Alimentación e Insulina:

Si no se pudo suspender la dosis habitual de insulina NPH previo al parto, dextrosa al 5% hasta que se alimente correctamente.

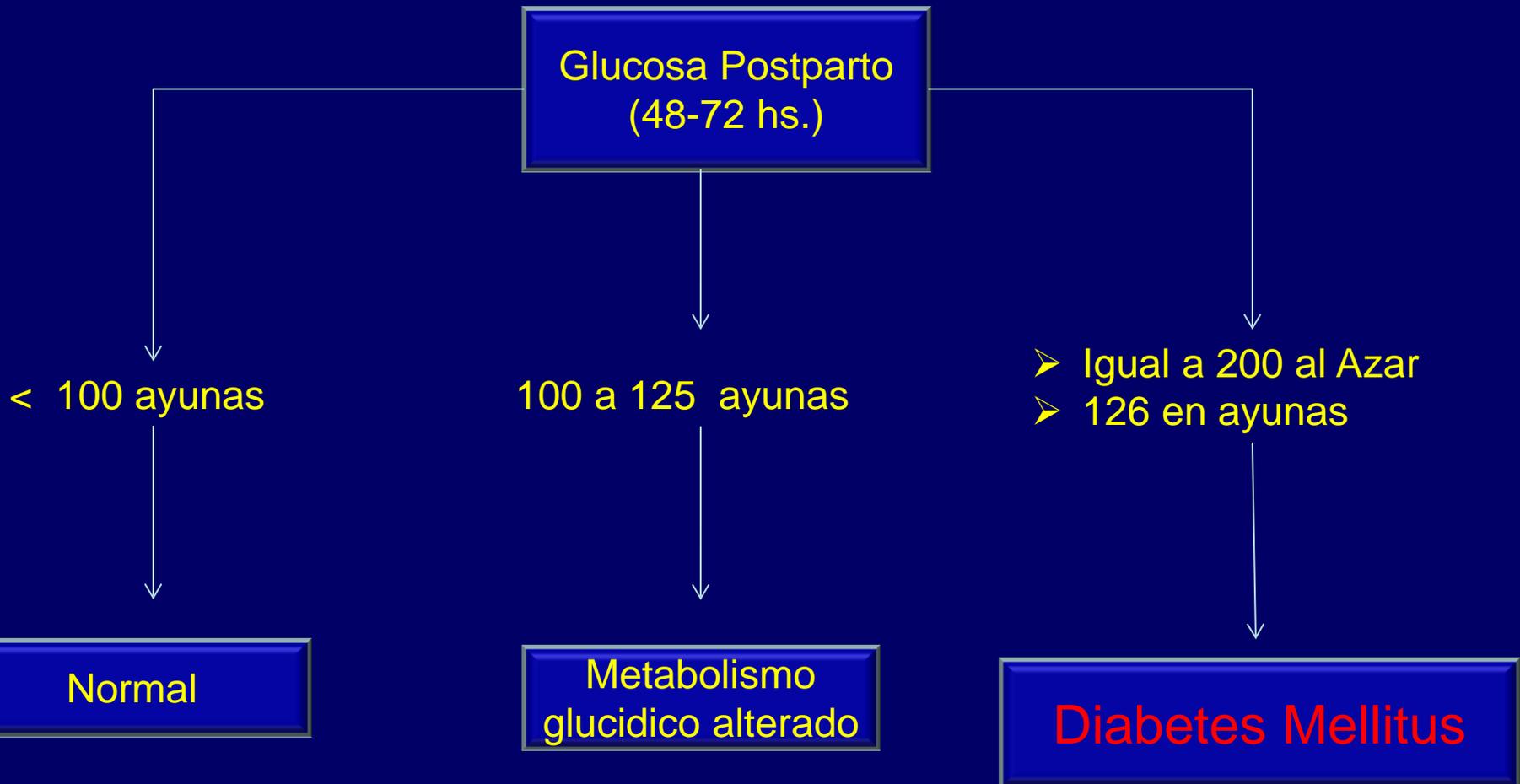
- Hidratación no varía con respecto a las de las pacientes no diabéticas.

• Control de glucemia cada 4 o 6 horas y eventuales ajustes con insulina regular o análogos ultrarrápidos.

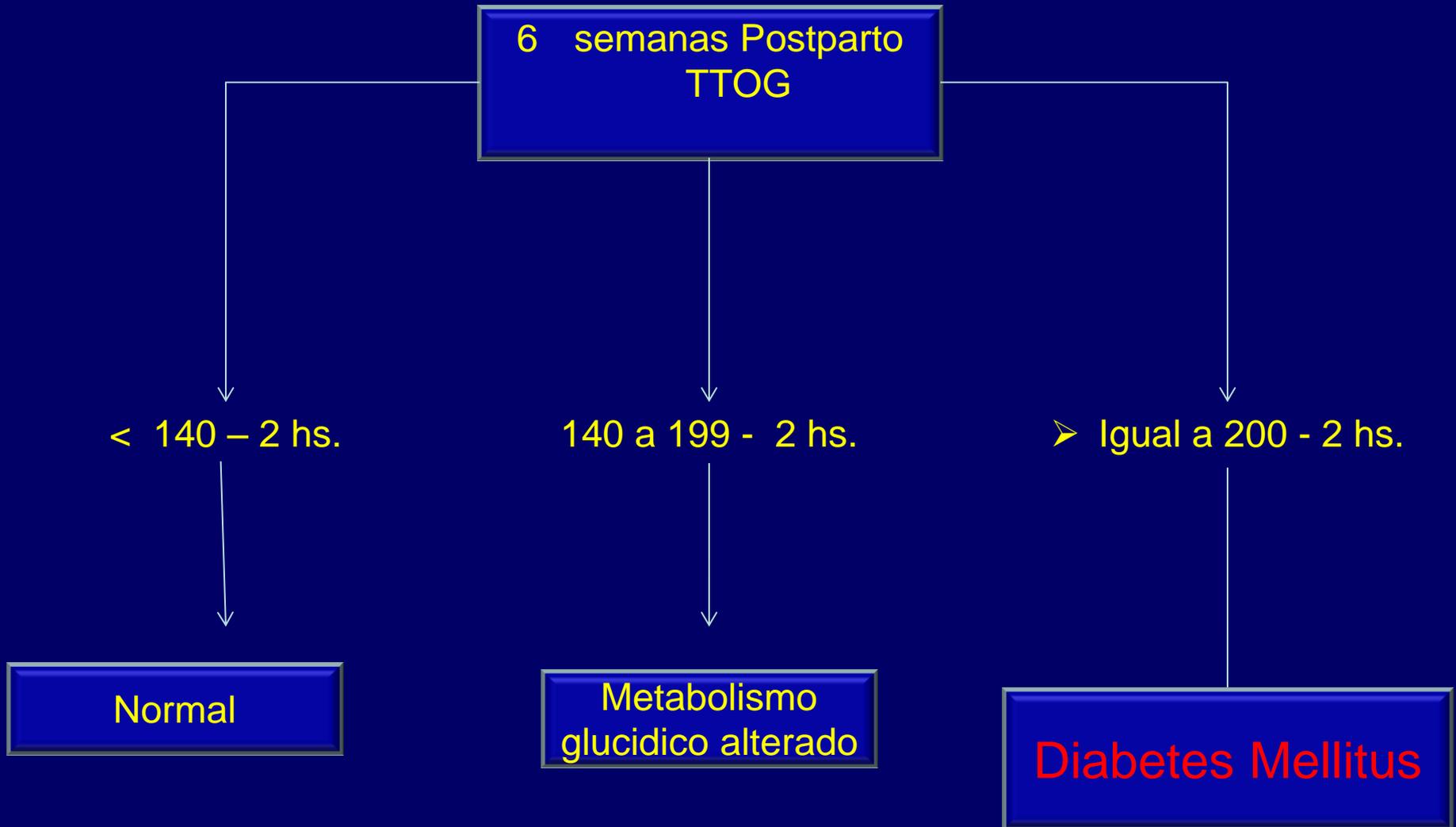
• El plan de alimentación es igual al de la puérpera que no desarrolló Diabetes Gestacional.

• Luego de 72 hs, si es necesario. reiniciar insulina NPH,

Reclasificación 48 a 72 hs. postparto



Reclasificación a la 6^o semana postparto



Monitoreo ulterior

Luego de la primera reclasificación, todas las mujeres no diabéticas, deberán ser revaloradas anualmente debido a la frecuente progresión a distintos grados de alteración de su metabolismo hidrocarbonado.

Se evaluará a la mujer con antelación siempre que exista sospecha clínica de diabetes.

Cuidados postnatales

- Están formalmente contraindicados el uso de agentes orales durante la lactancia
- Se recomienda no utilizar anticonceptivos progestínicos durante la lactancia, dado que se demostró el incremento de la tasa de conversión a diabetes

Recurrencia

Pacientes con diagnostico de DG pueden volver a desarrollar DG en embarazos futuros.

tasas de recurrencia general entre un 30% y un 84%,
en mujeres con antecedentes de DG tratada con insulina de aproximadamente el 75%).

el riesgo de desarrollar DM 2 es mayor en mujeres con antecedentes de DG y ha mostrado ser mayor durante los primeros cinco años tras el parto, con un aumento más lento a partir de los 10 años.

Recomendaciones ADA y ACOG

el TTOG es la prueba más sensible para el diagnóstico de diabetes e IG en la mayoría de las poblaciones, pero que la determinación de glucosa plasmática en ayunas se considera más conveniente, específico y reproducible, y con un menor costo

Actitud

embarazo en mujeres sin antecedentes de DG

Glucemia plasmática en ayunas entre 92 mg/dl (5,1 mmol/l) y 125 mg/dl (6,9 mmol/l). Uno o más valores iguales o superiores a los siguientes puntos de corte en una PTOG con 75 gramos de glucosa :

Ayunas	92 mg/dl (5,1 mmol/l)
60 minutos	180 mg/dl (10 mmol/l)
120 minutos	153 mg/dl (8,5 mmol/l)



nuevo embarazo

edentes de DG

se recomienda ofrecerles de forma precoz el auto-control de los niveles de glucosa o un TTOG. Si los resultados en la fase inicial del embarazo son normales debe ofrecerse un TTOG posterior .

el riesgo de obtener valores de péptido C en sangre de cordón > al percentilo 90, peso fetal > al percentilo 90 y porcentaje de masa grasa fetal > al percentilo 90 es 1,75 veces el de las pacientes con valores promedio de glucemias en dicho estudio.

PAN AMERICAN CONFERENCE ON DIABETES & PREGNANCY



La guías clínicas Internacionales recomiendan que estas mujeres sean informadas sobre los riesgos para ellas y sus futuros y les sean ofrecidas pruebas de diagnóstico de diabetes (o glucosa plasmática en ayunas) cuando planifiquen embarazos.

En las mujeres con una historia de DG en las que se detecta prediabetes deben realizarse intervenciones de modificación de estilo de vida o prescribirse metformina para prevenir el desarrollo de diabetes

(metformina se considera una alternativa razonable en individuos de muy alto riesgo de diabetes)

Otras medidas a adoptar en este grupo poblacional serían

- Informar a las mujeres de los síntomas de la hiperglucemia.
- **R** **EDUCACION PARA LA SALUD** **d** **peso,**
glucosa para prevenir la progresión a DM 2. **a**
- Se debería realizar un control postnatal con la determinación de glucosa plasmática en ayunas , luego un test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG), 6 semanas después del parto y posteriormente cada año.



Muchas Gracias



Prof. Dr. Hector Bolatti
Argentina