

**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](http://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  $\geq 85$  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**