



HIJO DE MADRE DIABÉTICA

Internos: Cristóbal Gallardo Pérez
Katherine Hinostraza Mancilla



INTRODUCCIÓN



- DM en el embarazo se asocia a mayor riesgo de complicaciones:
 - Fetales
 - Neonatales
 - A largo plazo
- Patología cada vez más frecuente en el embarazo



+ DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA +



Es aquel hijo cuya madre está afectada por DM pregestacional (DMPG) o gestacional (DMG)



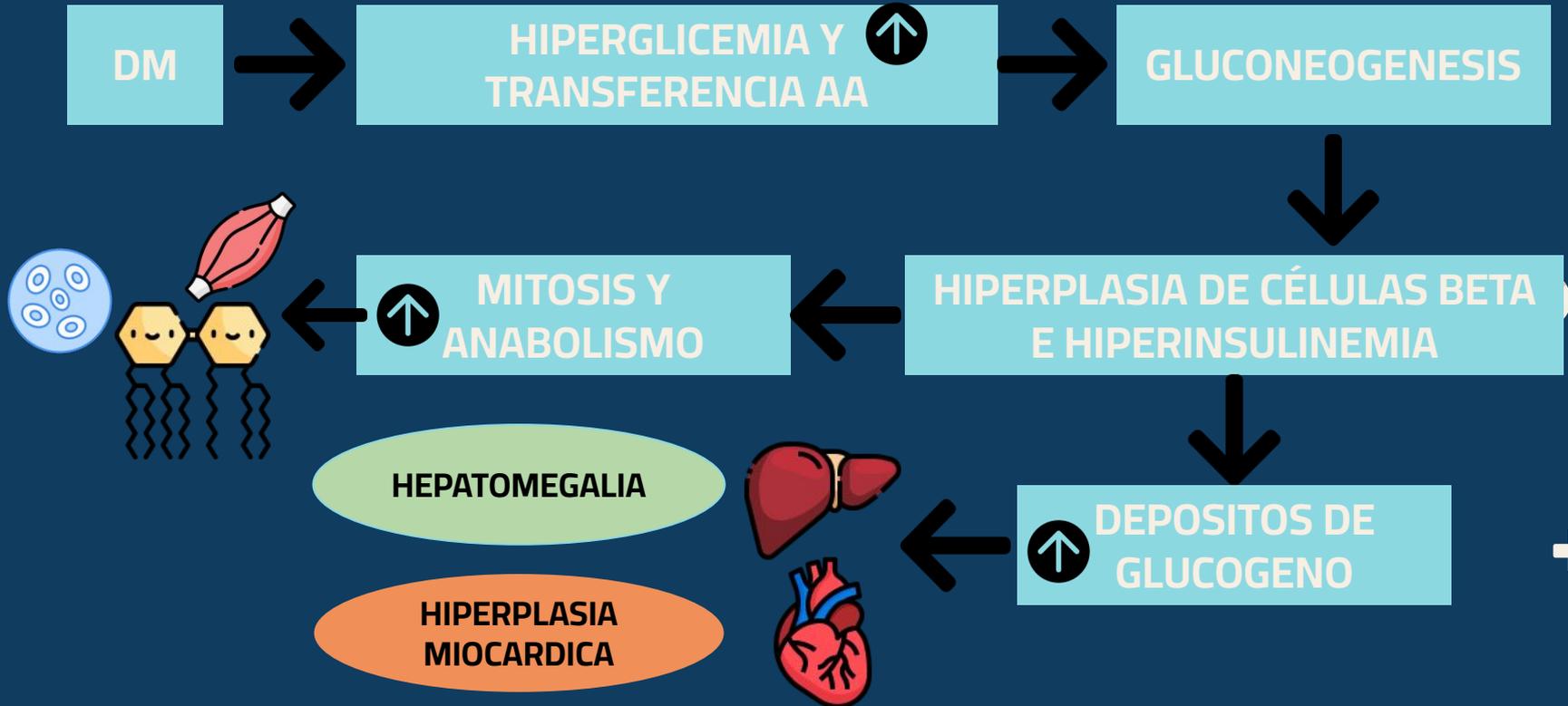
El 80% a 90% de los casos corresponden a DMG y el 10% a 20% restante, son en su mayoría casos de DM2

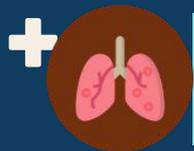


La DMG se asocia a macrosomía, sufrimiento fetal y anomalías metabólicas y la DMPG se asocia a > morbilidad perinatal y malformaciones



FISIOPATOLOGÍA





INHIBICIÓN DE SÍNTESIS
LÍPIDOS DE SURFACTANTE



AUMENTO TASA
METABOLICA



↑ REQUERIMIENTOS O₂



HIPOXIA CRÓNICA



↑ EPO



↑ HEMATOCRITO Y HB





CLÍNICA

- Período fetal
- Período neonatal
- Secuelas a largo plazo



PERIODO FETAL

TERATOGENESIS

Primeras 7 SDG

Incidencia: 3.4% -> HbA1C < 8.5%

22.4% -> HbA1C > 8.5%

1

MUERTE FETAL

Cerca de la mitad ocurren < 30 SDG

2



PERIODO NEONATAL



Macrosomía



SDR



Asfixia



Hipo Ca^{+2} e Hipo Mg^{+2}



Hipoglicemia



Deficiencia de hierro



Trombosis de la vena renal



Ictericia



Malformaciones congénitas



Policitemia



Miocardiopatía hipertrófica



Función neurológica



Tabla 1: Comparación de las características de los hijos de madre diabética con relación al control metabólico durante el embarazo. (N = 216).

	Inadecuado N = 30 n (%)	Adecuado N = 186 n (%)	
Tipo de diabetes			< 0.001
Pregestacional	12 (40.0)	16 (8.6)	
Gestacional	18 (60.0)	170 (91.4)	
Tratamiento			0.018
Ejercicio y dieta	14 (46.7)	131 (70.4)	
Insulina	16 (53.3)	55 (29.6)	
Enfermedad materna asociada	9 (30)	54 (29)	NS
Edad gestacional*	38.7 ± 2.0	38.7 ± 1.8	NS
Sexo			NS
Hombre	20 (66.7)	94 (50.5)	
Mujer	10 (33.3)	92 (49.5)	
Prematuridad	3 (10.0)	19 (10.2)	NS
Tipo de parto			0.023
Eutócico	11 (36.7)	113 (60.8)	
Instrumental	6 (20.0)	26 (14.0)	
Cesárea	13 (43.3)	47 (25.2)	
Reanimación tipo III o mayor	8 (26.6)	43 (23.1)	NS
Apgar			NS
Al minuto: ≤ 5	2 (6.7)	8 (4.3)	
A los 5 minutos: ≤ 5	0 (0)	1 (0.5)	
Peso al nacer en gramos*	4,073 ± 597	3,121 ± 508	
Macrosomía	18 (60.0)	10 (5.4)	< 0.001
Ingreso a Unidad Neonatal	15 (50.0)	34 (18.3)	< 0.001
Ictericia	7 (23.3)	12 (6.5)	0.007
Hipoglucemia	11 (36.7)	29 (15.6)	0.012
Malformaciones congénitas	4 (13.3)	5 (3.2)	0.027
Traumatismo obstétrico	4 (13.3)	5 (3.2)	0.027
Miocardopatía hipertrófica	1 (3.3)	–	NS
Policitemia	1 (3.3)	–	NS

* Datos expresados en media ± desviación estándar.

NS = sin significancia estadística (p > 0.05).

IMPORTANTE: un buen control metabólico puede reducir las anomalías generadas en el periodo neonatal.



SECUELAS A LARGO PLAZO



NEUROLÓGICAS	METABÓLICAS	CARDIOVASCULARES
<ul style="list-style-type: none">- Dependen de historia prenatal, perinatal y neonatal- Alteraciones del desarrollo motor y cognitivo 	<ul style="list-style-type: none">- Mayor riesgo de desarrollar DM2- Obesidad en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none">- Mayor riesgo de enfermedad coronaria en edad adulta 





MANEJO



- Evaluación inicial
- Control glucémico a las 2 horas y seriado en las primeras 24 horas
- Control hematocrito a las 2 horas
- Calcemia en hospitalizados
- Ecocardiograma en hospitalizados o con sospecha prenatal



20



CONCLUSIONES



- Cuadro cada vez más frecuente
- Distintos tipos de DM se asocia a distintas complicaciones
- Complicaciones fetales, neonatales y a largo plazo





REFERENCIAS



Berríos, D. (2020a) 'HIJO DE MADRE DIABÉTICA', in *GUÍAS CLÍNICAS DE NEONATOLOGÍA*. 4th edn. Santiago: Hospital Santiago Oriente - Dr Luis Tisné, pp. 83–86.

Navas, F.A., Arriagada, J.P. and Bravo Urzúa, T. (2020) *Guías Neonatología 2020. Hospital La Serena.* , *vsip.info*. Available at: <https://vsip.info/guias-neonatologia-2020hospital-la-serena-oficial-pdf-free.html> (Accessed: 13 July 2024).

Vidal-Esteban, A., de las Heras-Ibarra, S. and Domingo-Comeche, L. (2022) 'Frecuencia y Tipo de complicaciones de Recién Nacidos Hijos de Madre con diabetes gestacional', *Revista Mexicana de Pediatría*, 89(6), pp. 241–245. doi:10.35366/111689.

