

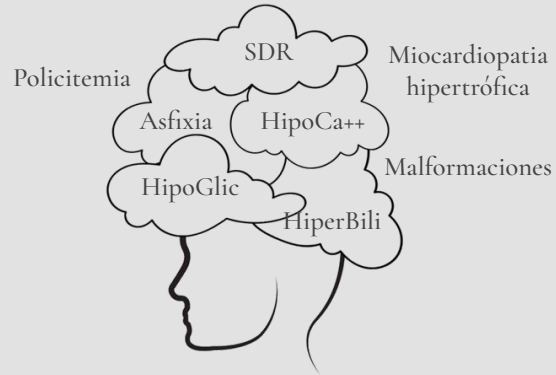


HIJO DE MADRE DIABÉTICA

Interno: Joaquín Esteban Urra Aguilar

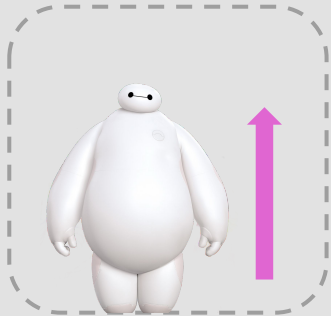
Tutor: Dr Manuel Paredes Mella

01 INTRODUCCIÓN



02 EPIDEMIOLOGÍA

↑ DM2



Grupos

Afroamericanos /
Hispánicos-Latinos / Asiáticos



Obesidad, DMG, Macrosomía,
Glucosuria, Historia familiar

Mortinatos



1. Malformaciones congénitas (30-40%)
2. Prematuridad (20-30%)
3. Asfixia intrauterina (20-30%)

03

FISIOPATOLOGÍA

☆ CONTROL GLICEMIA MATERNO

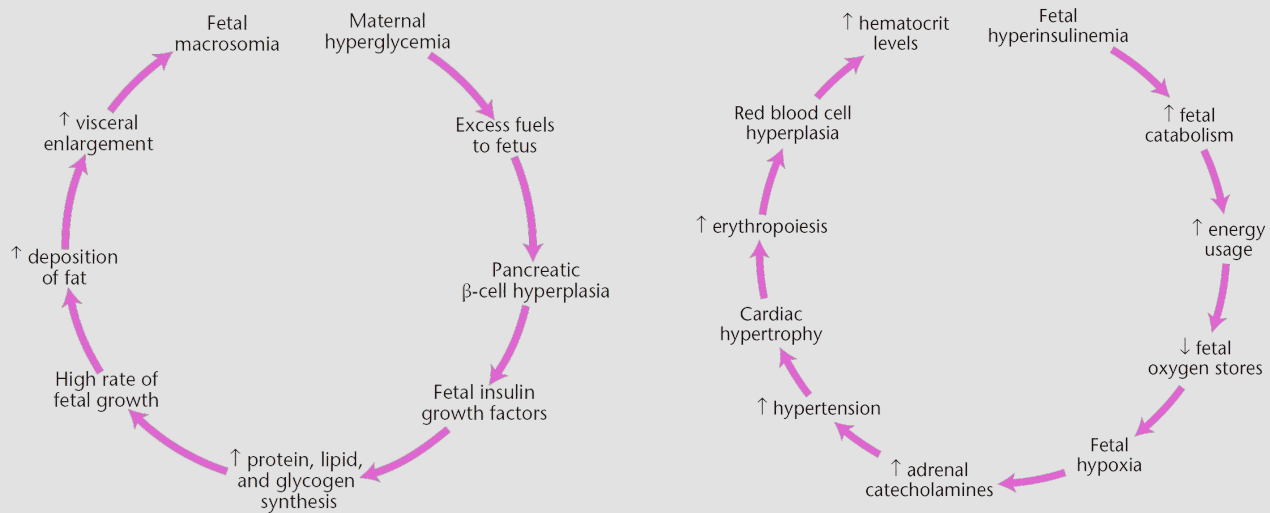
SANA

- IR: ↑ LPH, Progesterona, Cortisol
- Efecto “diabetogénico”: ↑ Glucosa y aminoácidos (feto) y ↑ Ácidos grasos.



DMG

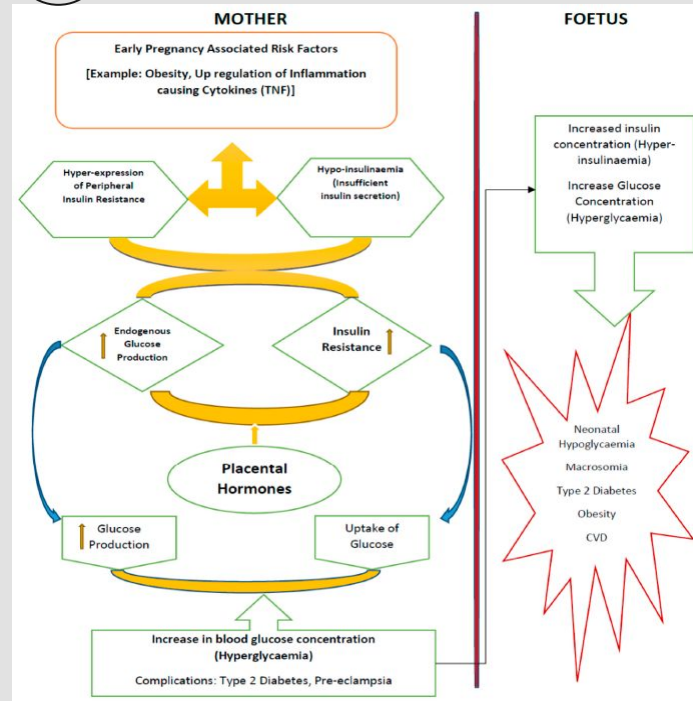
- ↑ IR: ↓ Receptores insulina y su unión
- ↑ Insulina (2-3x)***
- Episodios hiperglicemia y ↑ triglicéridos (FETO)



Barnes-Powell, L. L. (2007). Infants of Diabetic Mothers: The Effects of Hyperglycemia on the Fetus and Neonate. Neonatal Network, 26(5), 283-290. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.26.5.283>.

03

FISIOPATOLOGÍA



Sharma, A. K., Singh, S., Singh, H., Mahajan, D., Kolli, P., Mandadapu, G., Kumar, B., Kumar, D., Kumar, S., & Jena, M. K. (2022). Deep Insight of the Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *Cells*, 11(17), 2672. <https://doi.org/10.3390/cells1172672>

03

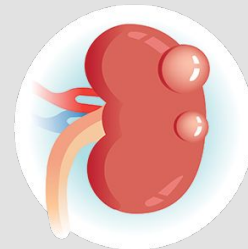
FISIOPATOLOGÍA

☆ CONTROL GLICEMIA MATERNO

3-8 SDG → TERATOGENICIDAD



- Síndrome de regresión caudal
 - Hidronefrosis
 - Agenesia renal
 - Micropene
- Enfermedad renal poliquística
- Atresias intestinales



04 RECIÉN NACIDO



HMD

- 1) HGT + Celldyn a las 2 hrs y media.
 - a) Madre IR es a la 1 hr.
- 2) HGT a las 12 hrs.
- 3) HGT + Calcio a las 24 hrs.

Hipoglicemia

RNT-RNPT ≥ 34 SDG:

24 hrs < 40 mg/dL
> 24 hrs < 50 mg/dL

RNPT < 34 SDG:

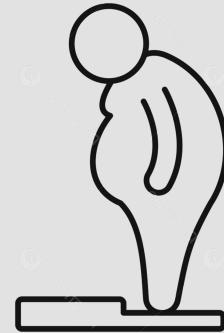
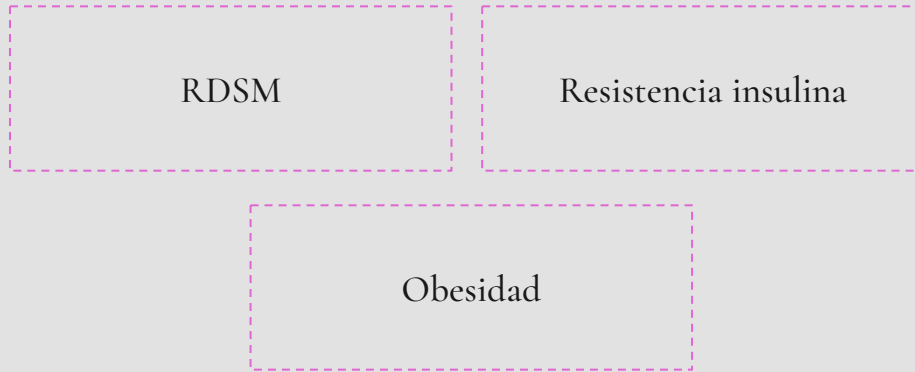
< 50 mg/dL

Glicemia segura > 60 mg/dL

HGT inmediato: estupor, hipotonía, temblores, irritabilidad (llanto agudo), sudoración, convulsiones, apneas, cianosis, respiración rápida e irregular, quejido <1 hr, retracciones o FR > 60x', rechazo alimentario.

05

LARGO PLAZO





CONCLUSIONES

