



RN hijo de madre diabética



Definición

- Diabetes Gestacional (DG) (90%): se **diagnostica** como **primera** vez durante en el **embarazo**.

Con independiente:

- del momento del diagnóstico durante el embarazo.
 - si requiere o no insulina para su control
-
- Diabetes pre-gestacional (DPG) (10%): diagnosticada **antes** del embarazo (diabetes tipo I y II)



Factores de riesgo de DG

- Edad materna avanzada
 - Embarazo múltiple
 - Aumento del índice de masa corporal
 - Antecedentes personales/familiares de diabetes/intolerancia a HC
 - Antecedentes de DG en embarazos previos
 - Grupos étnicos: indias americanas, sudeste asiático, afro-americanas
- En estos casos se recomienda el cribado desde la primera visita ginecológica



Diagnóstico

- Todas las gestantes: entre semana 24-28 de gestación.
- Cribado con Test de O'Sullivan
 - Positivo: si glucemia > 140 mg/dl → CURVA DE GLUCEMIA
 - Diagnóstico de DG: > 200 mg/dl
- Diagnóstico con curva de glucemia
 - Positivo: 2 valores $>$ límites normales
- 2 glucemias basales > 126 mg/dl, puede ser diagnóstico de DG



Objetivo: normoglucemia

- DG y DPG

- TRATAMIENTO
 - Dieta: en todos los casos
 - Insulina:
 - DPG: tipo I y tipo II
 - DG : glucemia > a 95 mg/dl en ayunas y/o > 140 mg/dl a 1 hora postingesta
 - Macrosomía
 - Polihidramnios

 - Ejercicio físico



¿Por qué es tan importante?

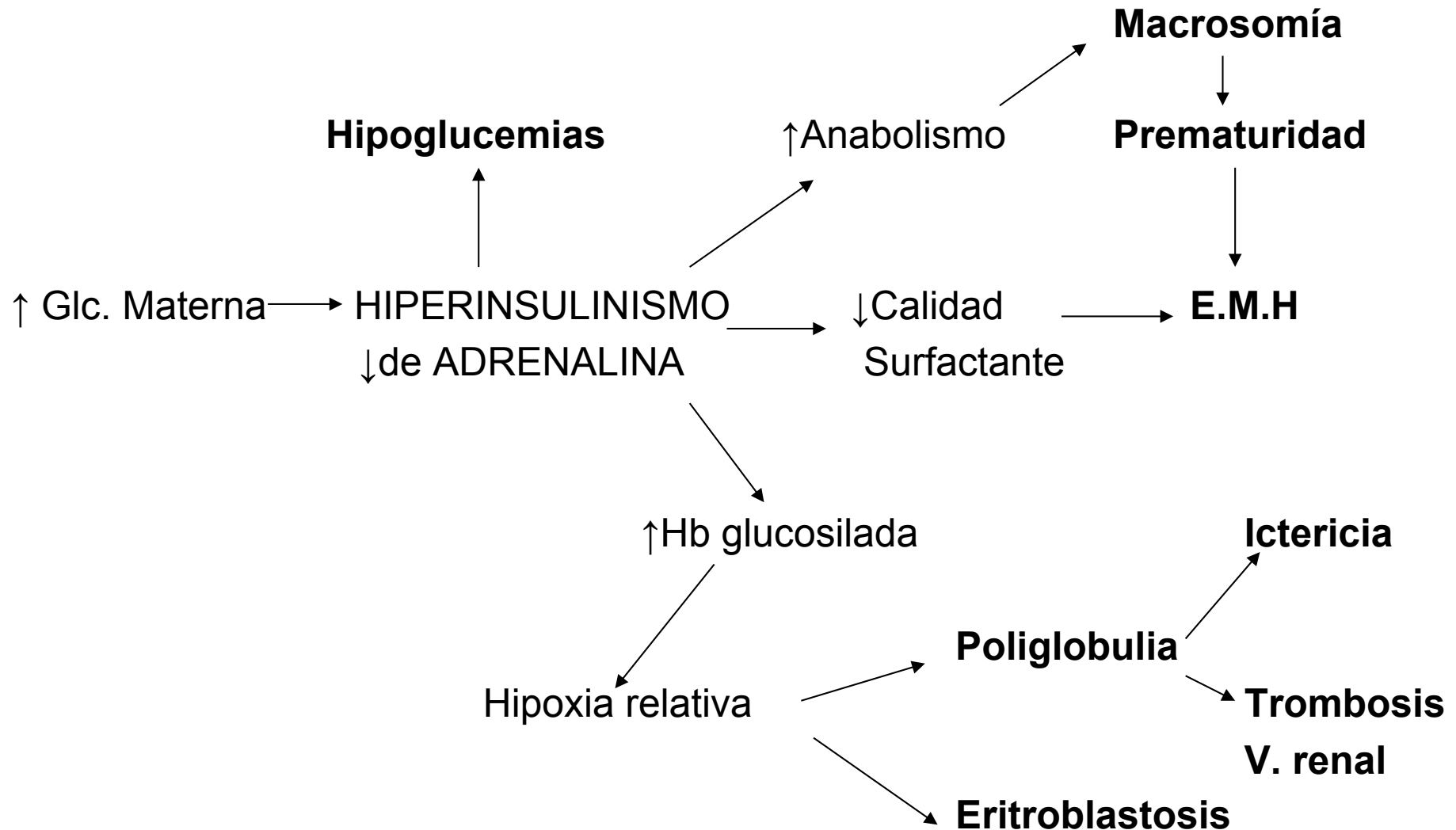
- FETO es el PERJUDICADO
- 6-10% de gestaciones complicados con diabetes
 - Anomalías estructurales: cardíacas, tubo neural, renal, musculoesqueléticas ...
 - Mal manejo de las glucemias en el periodo postnatal
- Complicaciones maternas:
 - Hipoglucemias graves/cetoacidosis
 - Agravamiento de complicaciones crónicas
 - Embarazo/parto: APP, preeclampsia, infecciones, parto instrumental, cesárea



Hijo de madre diabética (HMD)

- RN de riesgo elevado
- Complicaciones:
 - ↑ incidencia DPG
 - Mal control metabólico
- Complicaciones:
 - Metabólicas
 - Macrosomía/ GEG
 - CIR
 - Inmadurez pulmonar
 - Malformaciones
 - Problemas hematológicos

Fisiopatología





1.-Metabólicas

■ Hipoglucemias:

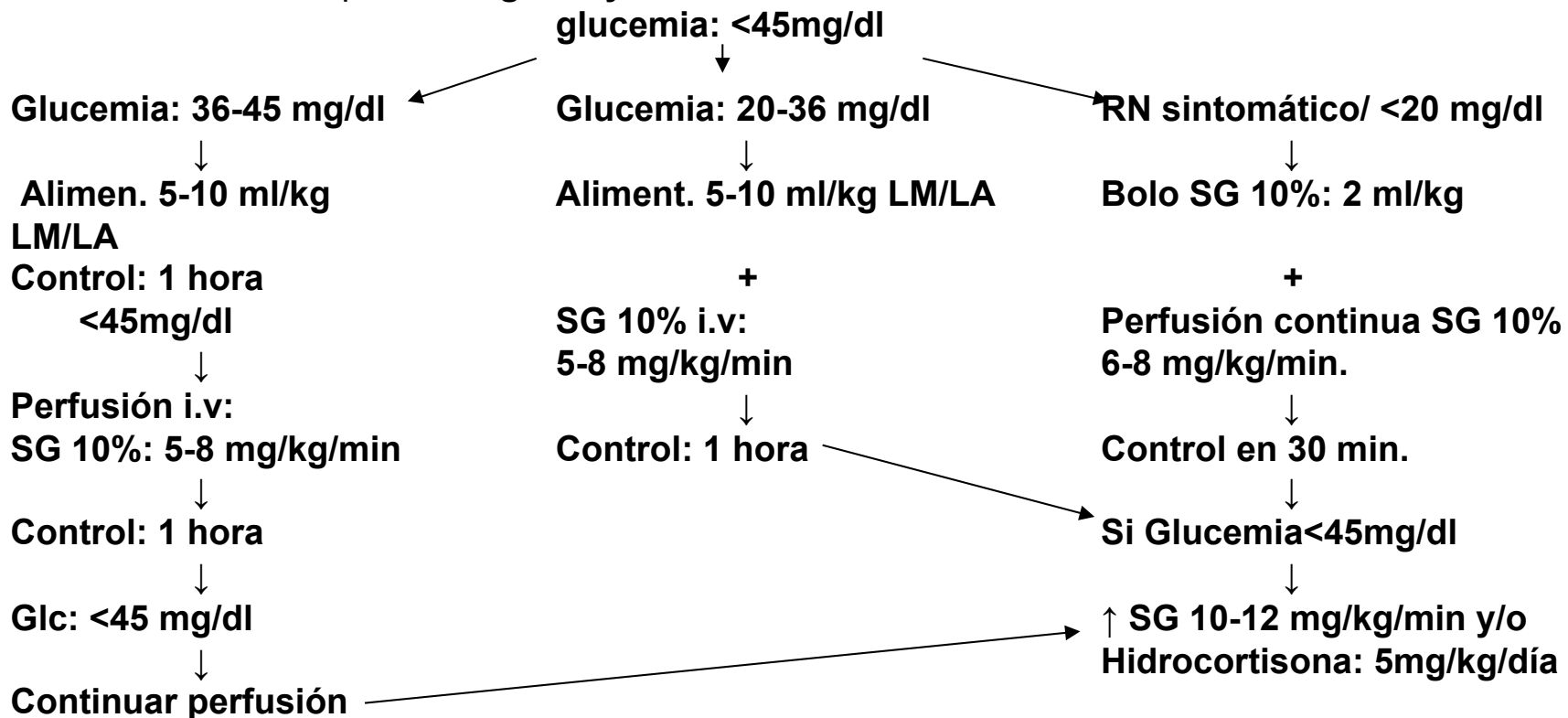
- Glucemia < 40-45 mg/dl
- 10-50%. Complicación mas frecuente.
- GEG y prematuros
- Asintomática / Sintomática: depresión neurológica, hipotonía, temblor, apneas...

■ Hipocalcemias

- 20-40%
- 24-72 horas
- Hipoparatiroidismo transitorio → Hipomagnesemia

Actitud ante la hipoglucemia

- Det. De Glucemia:
 - Si > 45 mg/dl → NIDO
 - Si < 45 mg/dl:
 - Alimentación precoz: LM o LA
 - No respuesta: ingreso y tratamiento endovenoso.



- Si requiere SG >12%: vía central



2.- Macrosomía

- 15-45%
- Percentil > 90 o > 4000 g. GEG.
- Fenotípo característicos:
 - “Cara de luna llena”
 - “Cuello de búfalo”
 - Extremidades con pliegues muy marcados
 - Visceromegalia
 - ↑ grosor tabique interventricular: desaparece en 2-6 meses. Benigno.
- Traumatismos durante el parto
- Asfixia perinatal



3.- CIR

- 10-20%
- Mas en DPG: vasculopatía
 - Flujo placentario disminuído
- Hipoglucemias en 6-12 horas
- ↓ depositos de glucógeno

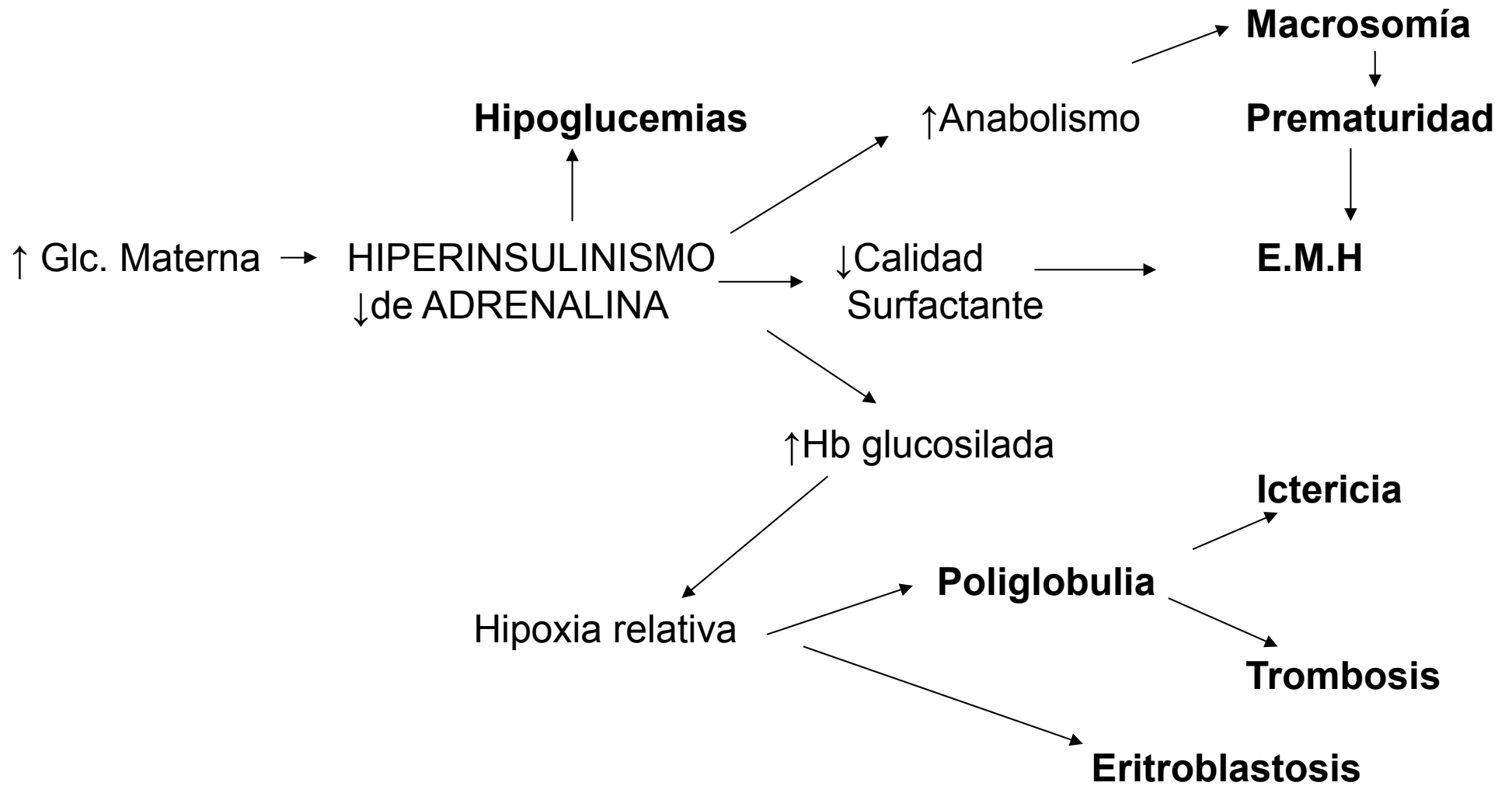


4.- Inmadurez pulmonar

- INSULINA → ANTAGONISTA → CORTISOL

- Retrasa de la maduración
 - PULMÓN: Enfermedad de Membrana Hialina → SDR

 - DD del **DISTRÉS RESPIRATORIO**
 - Anomalías cardíacas/pulmonares
 - Cardiomiopatía hipertrófica
 - Taquipnea transitoria del RN
 - Hernía diafragmática
 - Neumonía / Neumotórax
 - Policitemia





5.- Malformaciones

- **DPG:** ↑ **2-10 veces** la incidencia respecto a la población.
- **DG:** la incidencia **NO** ↑.
- Las más frecuentes:
 - Neurológicas: anencefalia, holoprosencefalia, alt.tubo neural
 - Cardíacas: CIV/CIA, TGV, CoA, tronco arterioso, miocardiopatía hipertrófica, salida doble del VD
 - Agenesia y displasia renal, hidronefrosis
 - Colon izquierdo hipoplásico, atresia duodenal/anorrectal
 - Agenesia lumbosacra

6.- Alteraciones hematológicas

■ Poliglobulia

- Hiper Glc y Hiperinsulinismo → consumen OXÍGENO → ↑ EPO
- EPO → focos extramedulares de hematopoyesis → ↑ eritroblastosis.

■ ↑ Hto. → Hiperviscosidad → fenomenos **TROMBÓTICOS**

- Vena renal: intra/extra uterina. Postnatal → nefromegalia, hematuria...
- Cerebral
- Circulación digestiva: NEC.

■ **Hiperbilirrubinemia:** hemolisis, inmadurez hepática, prematuridad

■ **Trombocitopenia:** secundaria a ocupación medular.

■ **Déficit de hierro.**



Conducta a seguir

- El pediatra en sala de partos para posible reanimación
- Exploración física para descartar malformaciones
- Determinaciones:
 - Glucemia a los 30 minutos, 1, 2, 3, 6, 12, 24, 36 y 48 horas
 - Calcemia a las 6 y 24 horas si RN con estigmas de HMD o sintomatología.
 - Si hipocalcemia → magnesemia
 - Hto./ bilirrubina, si aparece.
- Cada 12 horas revisión: coloración, ACP, exploración neurológica...
- No son subsidiarios de alta precoz
- Pruebas complementarias



Pruebas complementarias

- ECO CARDIO
- ECO ABDOMINAL
- ECO CEREBRAL
- RX columna vertebral
- RX torax
- Bilirrubina si ictericia
- HG y BQ