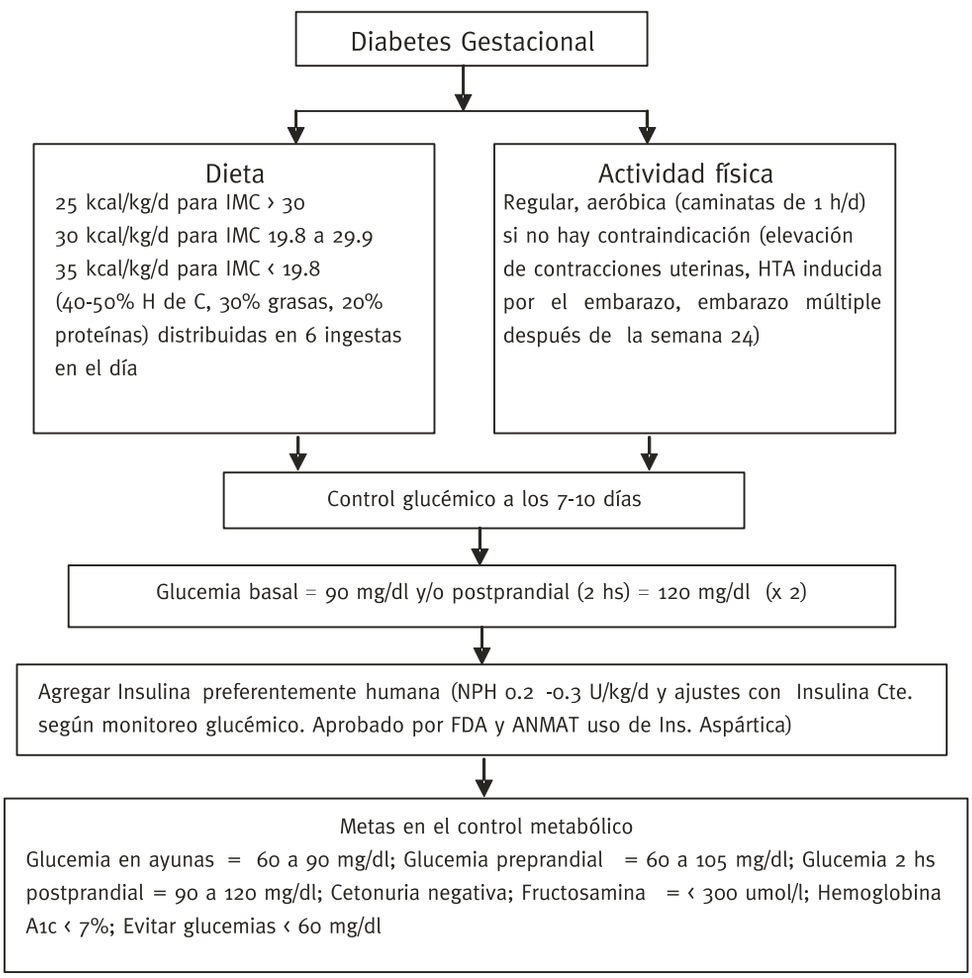
ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL

FICHA Nº 2

Dra. Falasco Silvia Iris



Automonitoreo glucémico en pacientes sin tratamiento con Insulina, ideal, 1 control en ayunas y 2 postprandiales por día. En quienes reciben Insulina mínimo predesayuno, prealmuerzo, premerienda, precena (diario) y 1 vez por semana a la madrugada. Control de cetonuria predesayuno 3 veces por semana en quienes no reciben insulina y diariamente en quienes sí reciben (en este grupo además con glucemias = 160 mg/dl en automonitoreo). Hemoglobina A1c mensual y/o fructosamina cada 3 semanas.
Deberá realizar controles de glucemia, peso, TAcada 15-21 días hasta la semana 34 y luego semanalmente hasta el parto.

BIBLIOGRAFÍA.

1.Plana Pintos R, Vázquez Troitiño F, Pérez Vences J.A, Malo García F, García Soidán F, Fluiters Casado E, Carpente Montero J. Diabetes Gestacional. Guías Clínicas Fisterra 2005; 5 (37).
2.Kelly Len, Evans Laura, and Messenger David. Controversies around gestational diabetes. Can Fam Physician. 2005 May 10; 51(5): 688-695.
3.Guías ALAD 2006 de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Asociación Latinoamericana de Diabetes.
4.Salzberg S y col. Recomendaciones para Gestantes con Diabetes. Conclusiones del consenso reunido por convocatoria del Comité de Diabetes y Embarazo de la SAD. Rev. Soc. Arg. de Diabetes 2004; 38(2): 59-74.
5.Ignacio Conget. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol 2002; 55(5):528-35