



Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva

Sabadell, 30 de novembre de 2017

CONSULTA ESPECÍFICA DIABETIS MELLITUS GESTACIONAL

María Rosa Escriche Marco

Eva Picola Isern

Laia Aguilar Camprubí

Beatriz Lorente Silva

Aquesta obra està subjecta a una
[licència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





1. Què es la DMG i la seva repercussió
2. Justificació de la CE de DMG al ASSIR
3. Objectius de la consulta
4. Metodologia
5. Resultats
6. Conclusions
7. Bibliografia





ELS INICIS I LA TRANSMISSIÓ

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Dra. Bianchi

Eva Picola (llevadora):



Laia Aguilar (llevadora)

Rosa Escriche (llevadora)

Suport d' ARO: Dra. Lorente

Dra. Herrera

Dra. Scazzocchio



Definició de DMG

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Disminució de la tolerància als HC que es diagnostica per primera vegada a la gestació, independentment de la necessitat de tractament d'insulina, grau del trastorn metabòlic o la seva persistència una vegada finalitzada la gestació.

Aquest diagnòstic obliga a una reclassificació de la alteració metabòlica en el post-part.

Per què? Increment de resistència a la insulina a partir del 2n T per H diabetògenes (prolactina, lactogen placentari, progesterona i cortisol). Màxim nivell 32 W.



Repercussió de la diabetis

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

MARE:

Present: ITU, CV, polihidramnis , HTA i prematuritat i DPP.

Futur: ↑risc DM II i SM. Ocasionalment DM I

FETUS I NEONAT:

Present:

DMPG: ↑ Malformacions i avortaments i CIR en vasc.

DMG I DMPG: ↑Insulinisme fetal x ↑glicèmia materna: macrosomia (distòcies, traum. obst. i ↑cesàries), RPBF, òbit, miocardiopatia hipertròfica, immaduresa fetal (SDR o alt metabòliques)

Futur: Obesitat, alt met HC i SM



Com fèiem abans el control gestacional de les dones amb DMG?

ARO hospital de referència

Com es fa a altres ASSIRs?

ARO i visites infermeria ABS

Ginecòlegs i endocrins



Com fèiem abans el control gestacional de les dones amb DMG?

ARO hospital de referència

Com es fa a altres ASSIRs?

ARO i visites infermeria ABS

Ginecòlegs i endocrins

DUPLIQUEM VISITES
SATUREM HOSPITAL III NIVEL



Justificació: La DMG requereix de controls addicionals. Es va plantejar fer una consulta específica de control de DMG com a facilitació del seu control al ASSIR.

Objectius: Realitzar el control de les gestants amb diabetis SENSE insulina al ASSIR per la llevadora.



Justificació: La DMG requereix de controls addicionals. Es va plantejar fer una consulta específica de control de DMG com a facilitació del seu control al ASSIR.

Objectius: Realitzar el control de les gestants amb diabetis SENSE insulina al ASSIR per la llevadora.





1. Criteris d'inclusió i exclusió
2. Primera Visita
3. Visites Successives
4. Control Postpart
5. Què ens trobem al dia/dia?



Criteris d'inclusió:

TTOG dos o més valors iguals o alts

O 'Sullivan > 200

Criteris de derivació:

1. Glicèmia alterada (2 o més valors alts en 7d amb bon compliment dietètic o reforç ed. sanitària si no hi ha compliment)
2. Sospita de macrosoma
3. Polihidramnis
4. A petició dona
5. Obesitat mòrbida
6. Bypass gàstric



Primera visita: en grup

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

1. Què es la DMG
2. Què suposa tenir DMG embaràs i postpart
3. Pla



HC: 50-55%
Proteïnes: 15-20%
Grasses: 30%



Basal: 70/95 mg/dl
Post 1h: 90/140
A1c: 4,8/5,7 %





La segona visita: als 7 dies

Visites successives cada 1- 2 - 3 setmanes:

- ✓ Control obstètric
- ✓ Control ecografies 28-33-37
- ✓ A: HbA1c, perfils renals i hepàtics, orina.
- ✓ Cetonúria, Glucosúria i Proteïnes
- ✓ Revisió dieta-exercici
- ✓ Ed sanitària



Control DMG Postpart:

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

TTOG 75 gr. sucre a partir de les 6-8 s postpart.
(SEGO 2014)

	TTOG normal Control c/3 a	FR ↑ control a l'any	DMG*
0'	<100	GBA: 100-126	>126
120'	<140	IG: 140-200 A1c ≥5,7 i < 6,5%	>200

*S'ha de confirmar



DOL: pèrdua de salut i POR

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

TRISTESA: Tristesa i plor. Angoixa.

Dg DMG + c/hàbits + culpa.

NEGACIÓ: “jo no tinc DMG, fes-me un altre corba”; “Alteració de carnet de glicèmies”

IRA: “Això de la diabetis us ho heu inventat per fer més cesàries”

NEGOCIACIÓ: Transgressions dietètiques.
Menjar menys quantitat de HC.

ACCEPTACIÓ: Reforç positiu de l'adhesió al tractament.





Busquem la part positiva

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Per què em servirà ser diabètica?
Serà **més fàcil en el futur:**
... Amb tu mateixa, la família
i la criança.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

A L'ICS
iguals

institut català de la salut
ics.gencat.cat



Busquem la part positiva: hàbits

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.



Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

Coma muchas frutas, de todos los colores.



¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University



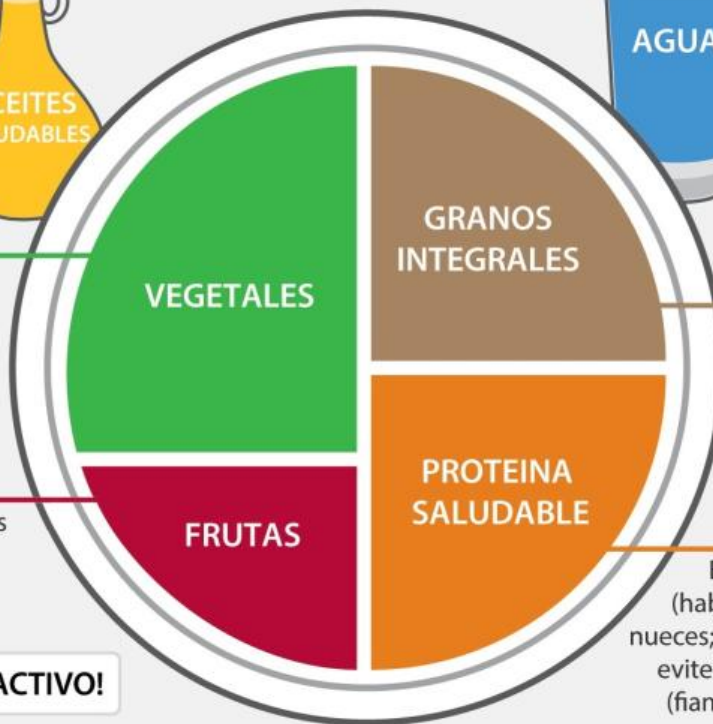
Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource



Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta ("bacon"), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

A L'ICS
iguals

institut català de la salut
ics.gencat.cat

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu





ALIMENTACIÓ

INFORMACIÓ NUTRICIONAL	Por 100g	Por galleta (14,6 g)	%CDO* por galleta
Valores medios			
Valor energético	474 Kcal-1985 kJ	69 kcal-290 kJ	4%
Proteínas	6,1 g	0,9 g	2%
Hidratos de Carbono	64 g	9,3 g	4%
de los cuales azúcares	17 g	2,5 g	3%
Grasas	21 g	3,1 g	4%
de las cuales saturadas	4,7 g	0,7 g	4%
Fibra alimentaria	4,2 g	0,6 g	2%
Sodio	0,63 g	0,09 g	4%

* CDO - Cantidad Diaria Orientativa, que representa la cantidad aproximada de calorías y nutrientes necesarios para una dieta equilibrada. Los valores suministrados corresponden a un adulto medio calculados sobre la base de una dieta de 2.000 kcal.

GALLETA
INGREDIENTES: Cereales (69%) [harina de trigo (55%), harina integral de trigo (14%)], grasa vegetal (antioxidantes: E-306, E-304), azúcar, jarabe de azúcar invertido, gasificantes (bicarbonato sódico y amónico, ácido málico), sal, jarabe de fructooligosacáridos, emulgente (lecitina de soja). **CONTIENE TRIGO, GLUTEN, SOJA. PUEDE CONTENER TRAZAS DE HUEVO, LECHE, FRUTOS SECOS, SESAMO.**
 Consumir preferentemente antes del fin de y Lote No. Ver lateral.
 Conservar en un lugar fresco y seco.

sinAzucar.org

1€ P.P.P.

FONTANEDA

Digestive

Fontaneda y Azúcar



EXERCICI





Anem cap a una societat d'obesos?

Gairebé la meitat dels catalans tenen sobrepès

LARA BONILLA BARCELONA ACTUALITZADA EL 06/08/2017 00:45

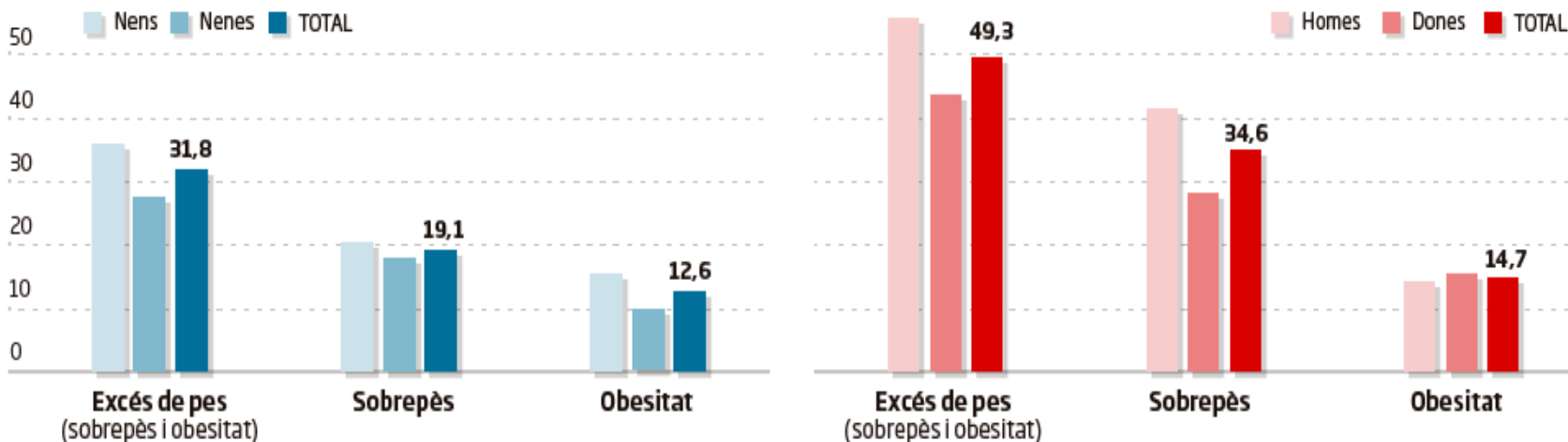
L'EXCÉS DE PES A CATALUNYA

Dades del 2015

Infants a partir de 3 anys



Adults a partir de 18 anys





Resultats

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

- El número de dones ateses a consulta específica de 01/2015 a 10/17 és de 408, generant 1256 visites.
- El temps que triguem des de la realització de la TTOG i la primera visita a consulta de DMG és de **12** dies.
- La edat mitjana a la consulta de DMG és de **34,03**.
- IMC és de **26,6**
- Un **24%** de les dones és de procedència asiàtica.
- Hi ha un **7,69%** de gestants visitades a consulta específica de DMG amb diagnòstic de **PE**.
- El **22,12%** dels parts són per cesària.
- El **6,09%** dels RN són macrosomes.

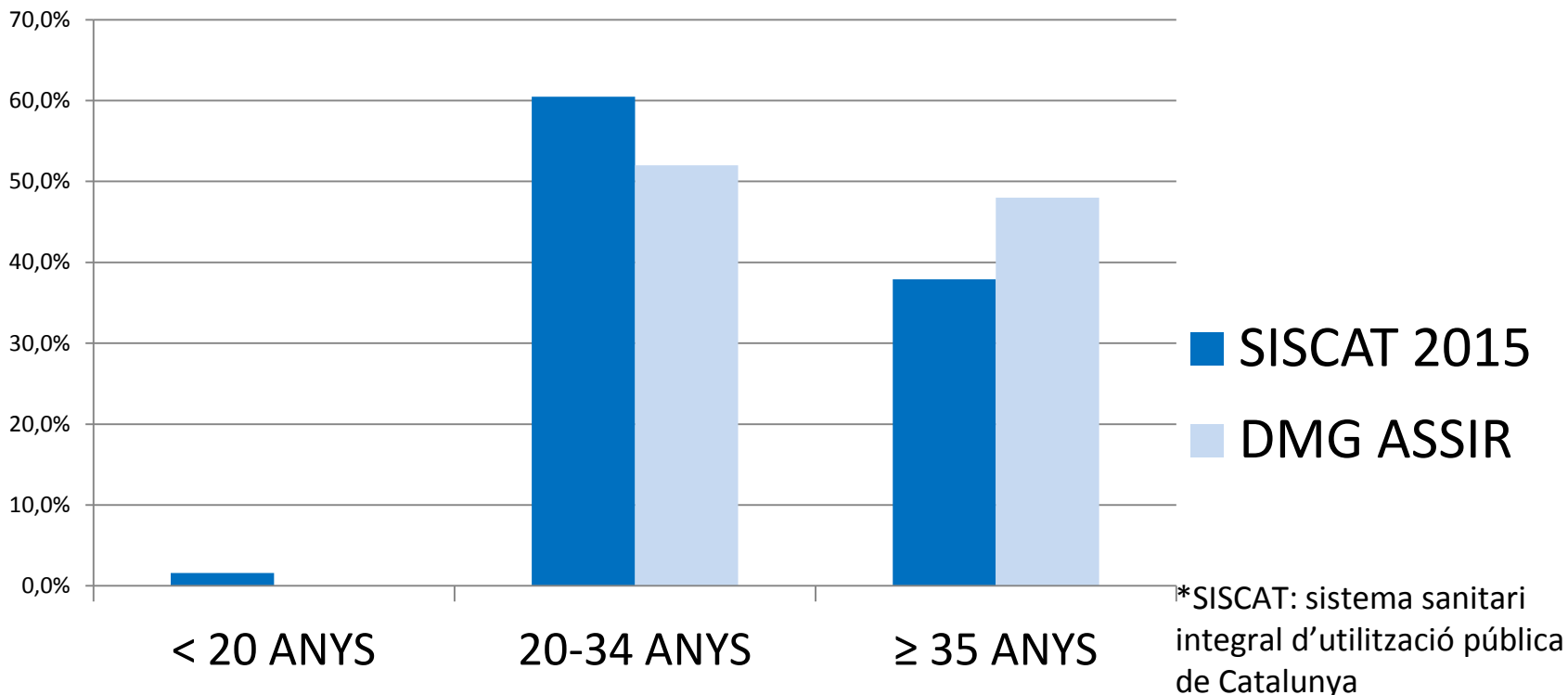


Resultats: Edats

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

	SISCAT 2015	DMG ASSIR
< 20 ANYS	1,6%	0%
20-34 ANYS	60,5%	52%
≥ 35 ANYS	37,9%	48%



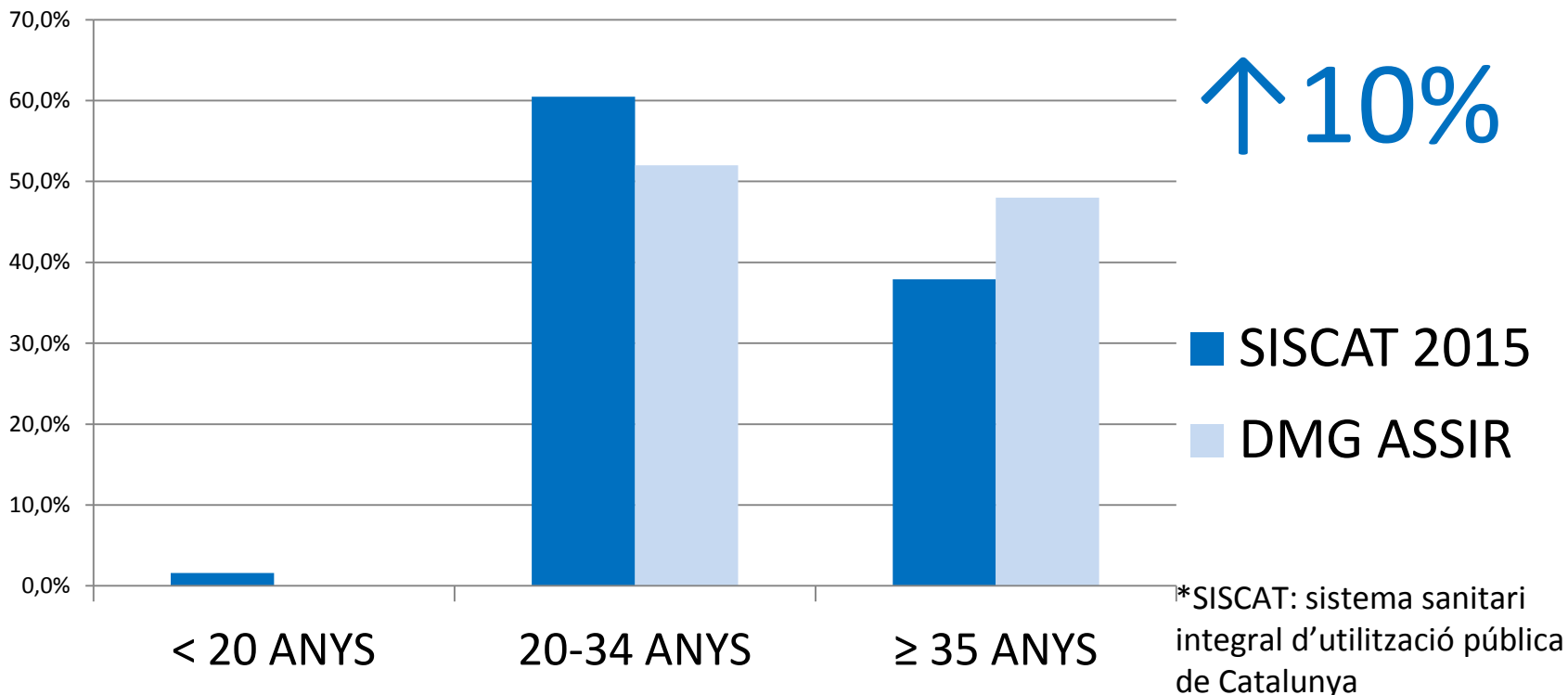


Resultats: Edats

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

	SISCAT 2015	DMG ASSIR
< 20 ANYS	1,6%	0%
20-34 ANYS	60,5%	52%
≥ 35 ANYS	37,9%	48%



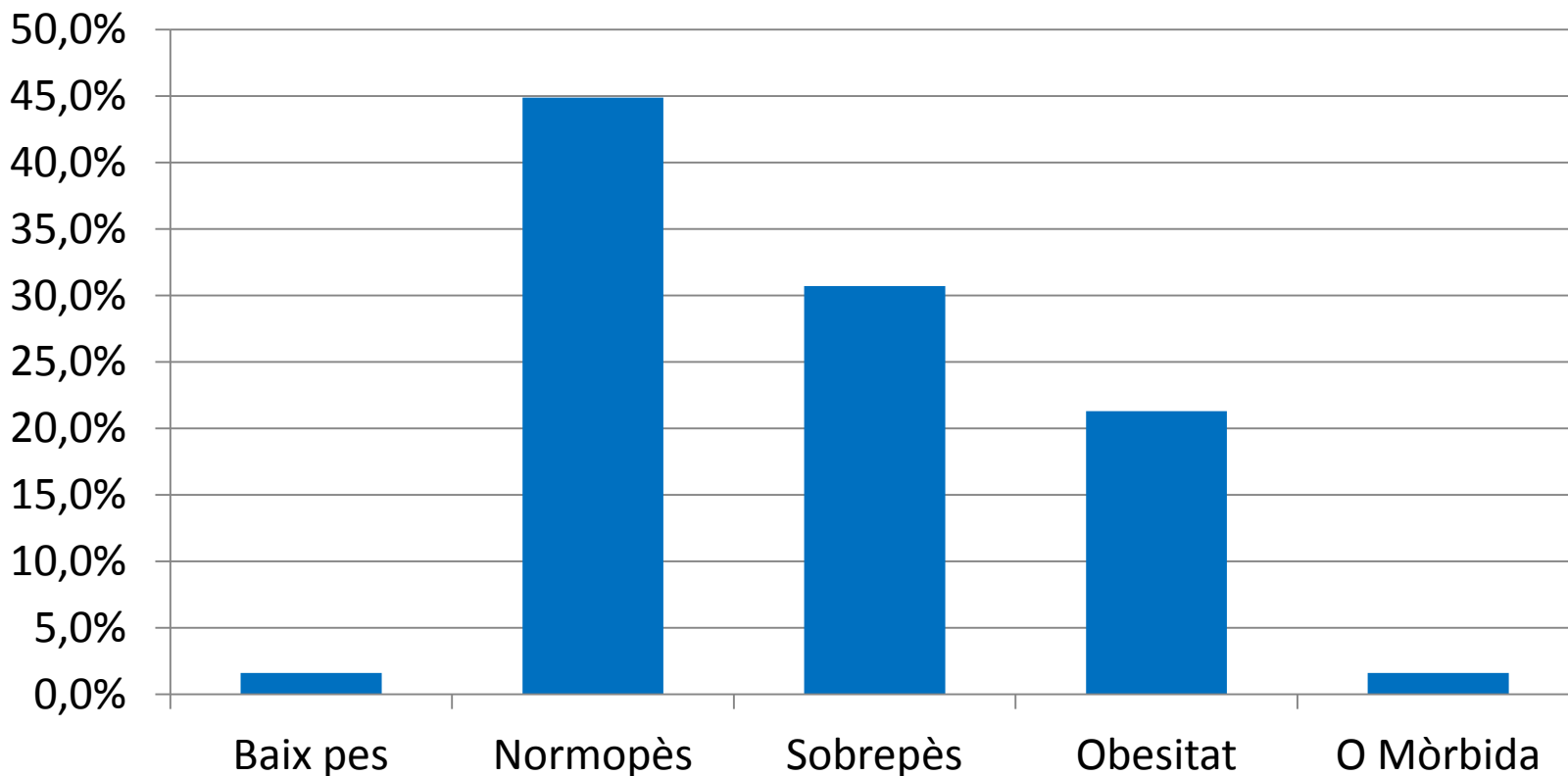


Resultats: IMC

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Baix Pes	Normopès	Sobrepès	Obesitat	O Mòrbida
1,6%	44,9%	30,7%	21,3%	1,6%



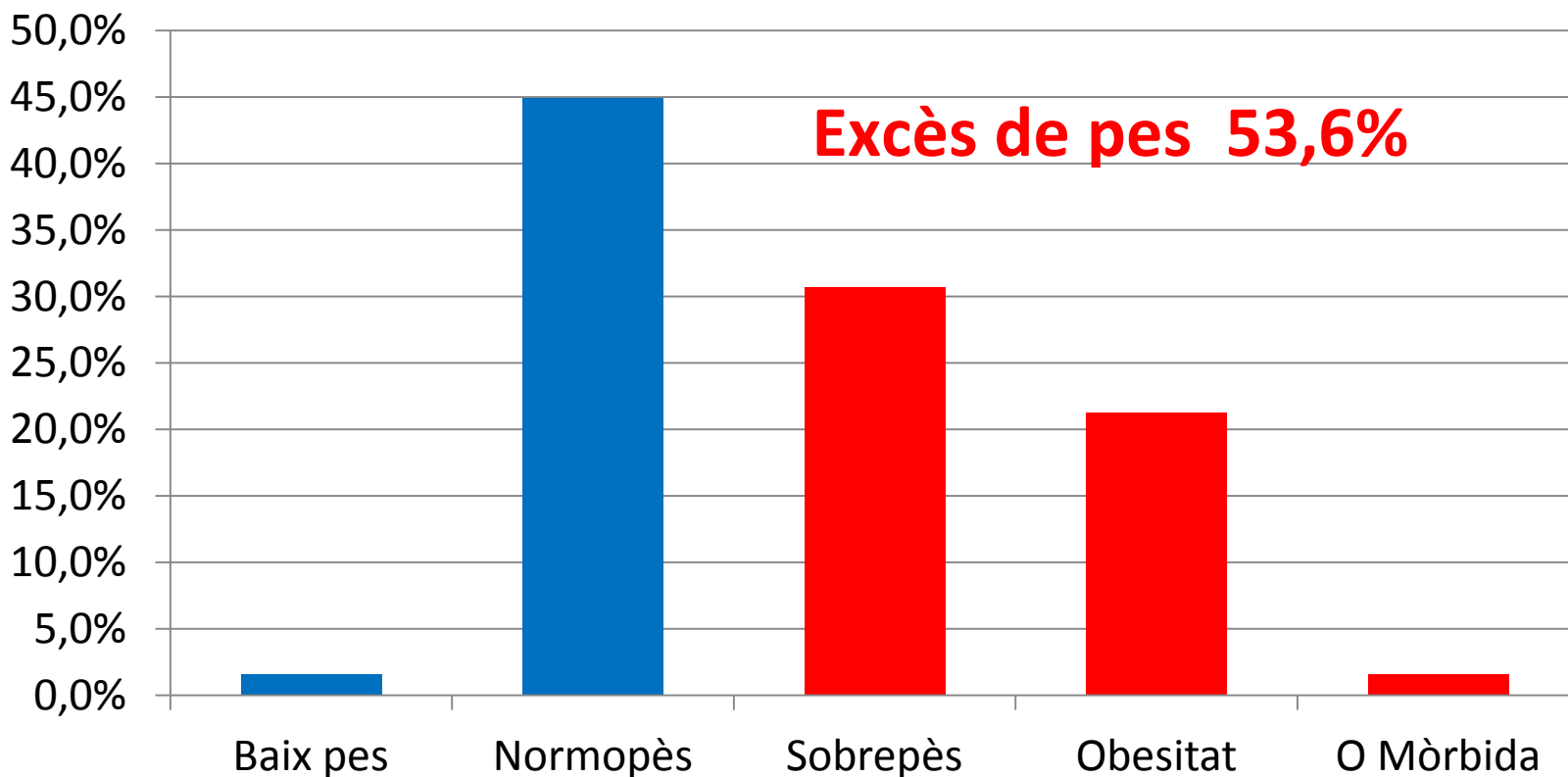


Resultats: IMC

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Baix Pes	Normopès	Sobrepès	Obesitat	O Mòrbida
1,6%	44,9%	30,7%	21,3%	1,6%





Disminuir IMC pre gestacional
(consulta consells pre-gestacionals)

45% de les DMG tenen normòpès

Consells la gestació

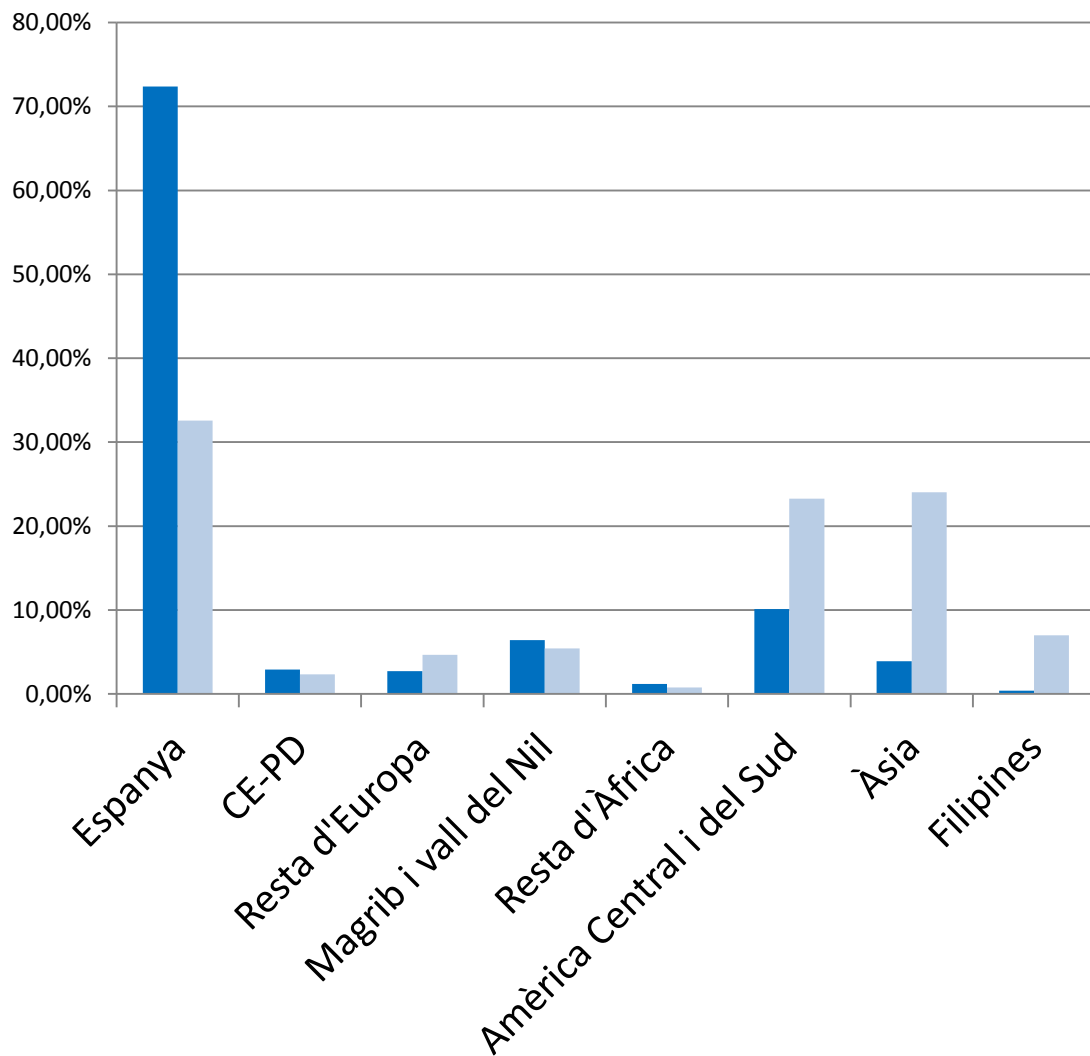
- Diet and exercise interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy (Cochrane June 2015)
- Lifestyle interventions for treating women with gestational diabetes (or diabetes in pregnancy)



Resultats: procedència

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva



■ Barcelona SISCAT 2015
■ DMG ASSIR

*SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública



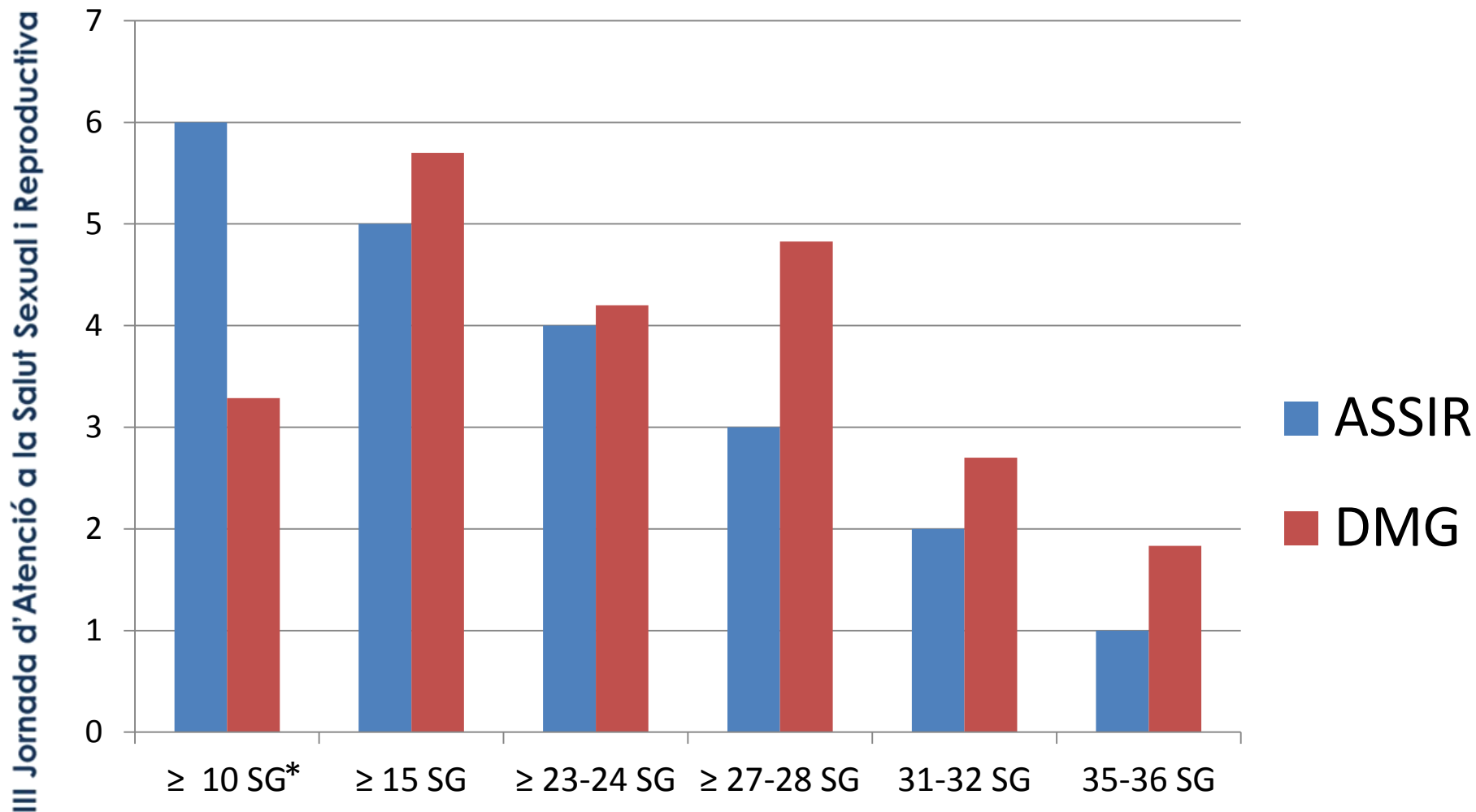
Això es correspon amb la guia NICE quan proposa com a grup de risc per o 'Sullivan al primer trimestre les ètnies de major prevalença de diabetis.

- BMI above 30 kg/m²
- previous macrosomic baby weighing 4.5 kg or above
- previous gestational diabetes
- family history of diabetes (first-degree relative with diabetes)
- **minority ethnic family origin with a high prevalence of diabetes.**



COMPARACIÓ NÚMERO DE VISITES

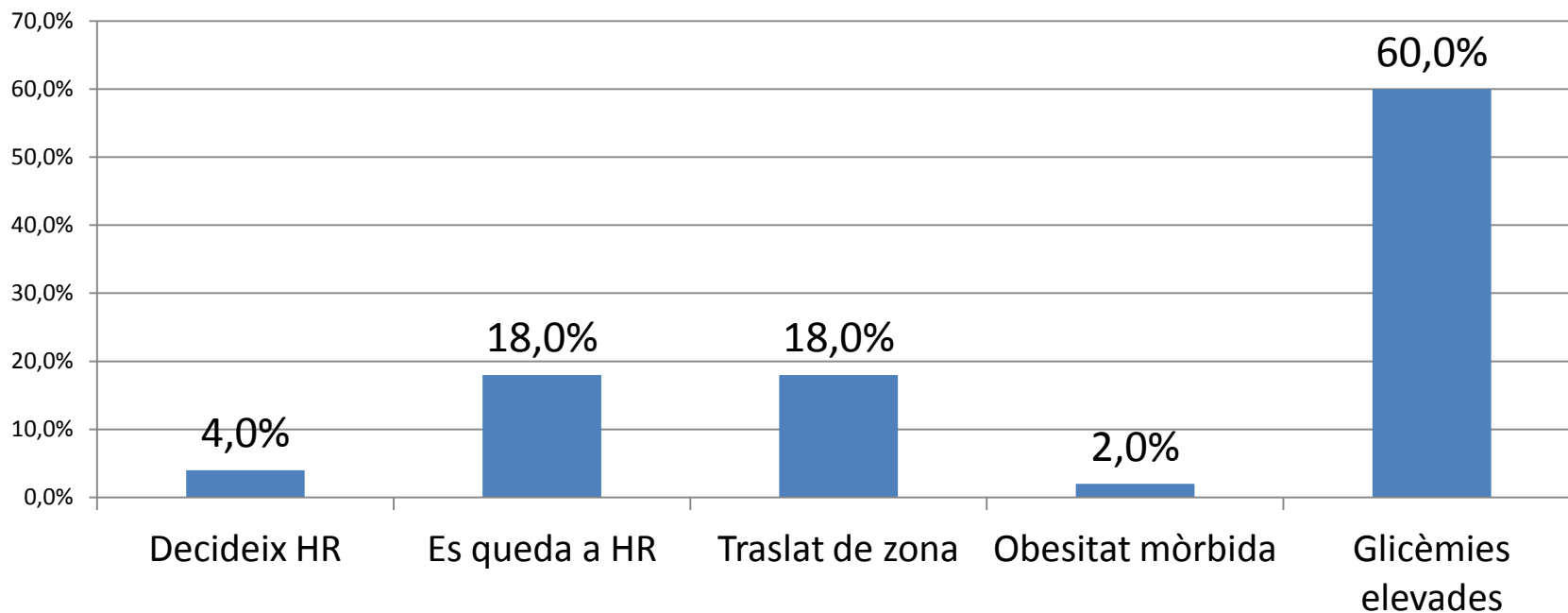
Centrats en les persones



*TOTES LES GESTANTS DERIVADES ABANS DE LES 15 SETMANES VAN INSULINITZARSE



Dones que deixen la consulta de DMG al ASSIR abans de les 35 setmanes



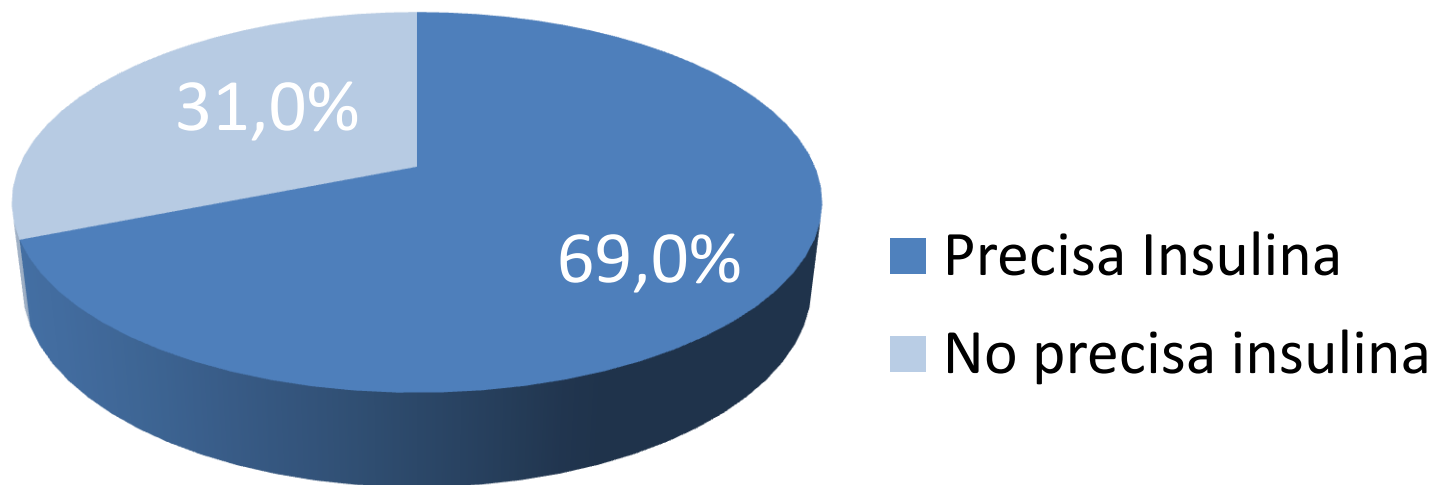


Criteri de derivació:

Glicèmia alterada (2 o més valors alts en 7d amb bon compliment dietètic o reforç ed. sanitària si no hi ha compliment)

Efecte por de Hospital III Nivell

No poder posar insulina en no compliment.





Resultats: resultat obstètric

Centrats en les persones

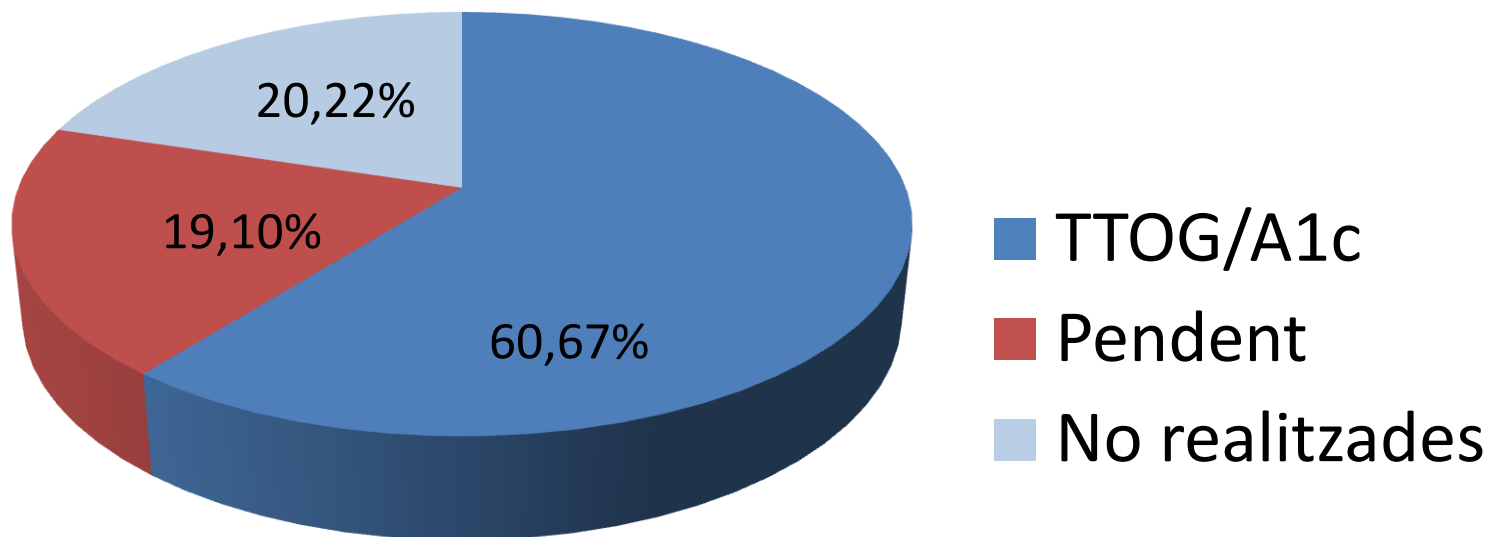
III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Tipus de part	DMG-ASSIR	SISCAT 2015
Vaginals*	66,37%	63.1%
Cesàries	22,12%	24.9%
Instrumentats	11,50%	11.4%
Macrosoma al néixer	6,09%	5,9%

*1 òbit: DPP en gestant DMG, fumadora



Avaluació de les SOG-75 realitzades





Resultats de les SOG-75 post part

SOG 75 normal	SOG ↑risc	SOG 75 DMG
190	20	6
87.96%	9.26%	2.78%



Conclusions: estem a PRIMÀRIA

Centrats en les persones

III Jornada d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Tenim la força de la **prevenció primària**: pèrdua de **pes** abans de la gestació (Recordem la **obesitat** com a factor de risc de DMG, però també IU: evidència grup A)

1^aV de gestació: indicarem un **augment de exercici i alimentació correcta** com a factor protector de la DMG.

Fent una continuïtat dels controls gestacionals al ASSIR hi ha la possibilitat de accedir a una **atenció integral**.... Grups maternitat **cohesionats**, grup de consciència corporal i grups canviem-ho, així com la atenció integral al postpart i el seguiment de la lactància.

Coordinació amb psicòloga del ASSIR, treballadora social, ABS i HR



Conclusions

Centrats en les persones

El circuit de la detecció-atenció és àgil. És de 12 dies.

La DMG té una prevalença major a dones de procedència asiàtica i Amèrica llatina (54,3%) i segons la edat materna, dades concordants amb el nostre servei.

De les dones que derivem a l'Hospital de referència per hiperglicèmies el 69% necessiten insulina.

Els resultats obstètrics del programa de control de la DMG que estem fent a l'ASSIR són similars als del SISCAT 2015.

Ens proposem revisar els criteris de derivació al l'HR (III nivell) aplicant polítiques conjuntes en quant a seguiment de visites no complicades que podem realitzar al ASSIR.



- ❖ Protocol DMG. Servei de Medicina Materno-fetal. ICGON, Servei de Dietètica i Endocrinologia. ICMDM. Unitat de Diabetis. Hospital Clínic de Barcelona
- ❖ Asistencia a la gestante con diabetes. Guía de práctica clínica actualizada en 2014. Grupo Españos de Diabetes y Embarazo GEDA. SED y SEGO.
- ❖ NICE:Diabetes in pregnancy: management Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal from preconception to the postnatal period. February 2015
- ❖ STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2017. American Diabetes Association.
- ❖ Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2015. Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública Secretaria de Salut Pública Departament de Salut SISCAT



- ❖ Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol.* 1982;144:768–73.
- ❖ Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. WHO, 2013
- ❖ Nuevos criterios diagnósticos de diabetes mellitus gestacional a partir del estudio HAPO. ¿Son válidos en nuestro medio? *Endocrinología y Nutrición*, Volume 57, Issue 6, Pages 277-280
Rosa Corcoy, Blanca Lumbreras, Jose L. Bartha, Wifredo Ricart
- ❖ Cochrane
 - Diet and exercise interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. June 2016
 - Lifestyle interventions for treating women with gestational diabetes (or diabetes in pregnancy). May 2017
 - Insulin for the treatment of women with gestational diabetes (Protocol) The Cochrane Collaboration 2016



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

Moltes gràcies