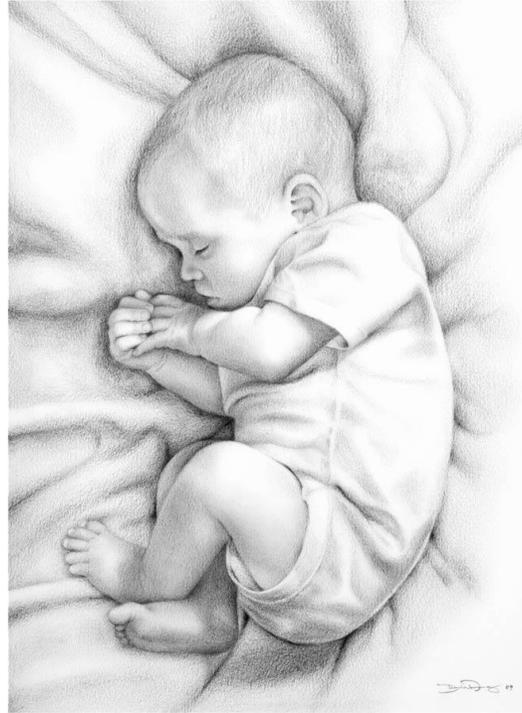


# Recién nacido de madre diabética



Autor: [Darin Ashby](#)

Assumpta Hernández i Santiago (Rotatorio Pediatría)  
Tutoras: Dra. Caridad Tapia y Dra. Miriam Salvador (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

## Motivo de consulta

Prematuro (35+1s) que ingresa procedente de quirófano al nacimiento por **depresión neonatal** y riesgo de **hipoglucemia**

### Antecedentes familiares:

- Madre: Diabetes mellitus tipo I (10 años de evolución)

### Evolución del embarazo:

- Semana 34+4: Ingreso por preeclampsia grave y mal control glucémico
- Semana 35+1: Inducción del parto por mal control tensional
  - Siguiendo 6 h: Cesárea urgente por monitorización fetal no satisfactoria

# Reanimación en quirófano

- Preciso de soporte ventilatorio con CPAP durante los primeros minutos de vida por ligeras desaturaciones y depresión neurológica
- APGAR: 6/ 6/ 10
- Se decide ingreso en UCI neonatal

## Exploración física

### Somatometría

- Peso: 4110g (GEG) (percentil>97)
- Longitud: 51,6 cm (p>97)
- Perímetro craneal: 34,5 cm (p>90)
- Perímetro torácico: 35,5 cm (p>90)
- Fenotipo hijo madre diabética
- Ligero temblor a la estimulación
- Soplo mesodiastólico II/VI
- Resto de la exploración anodina

# Manejo de hijo de madre diabética

Hipoglucemia	
Gasometría 20': 5 mg/dL	Glucagón i.m.
Gasometría 40': 15 mg/dL	Glucagón i.m.
Se canaliza catéter en vena umbilical	
Bolo de glucosado al 10%	
Perfusión continua al 14%	



Posibles complicaciones <sup>1</sup>
Metabólicas
Peso elevado para edad gestacional/ Macrosomía
Retraso de crecimiento intrauterino
Inmadurez funcional
Malformaciones
Alteraciones hematológicas



**Normoglucemia**

# Estudios complementarios

- Estudio cardiológico:
    - Hipertrofia ventricular concéntrica ligera
    - Mínima permeabilidad del foramen oval
- ➔ Seguimiento
- Ecografía abdominal:
    - Sin hallazgos patológicos.
  - Ecografía transfontanelar:
    - Sin hallazgos patológicos. Parénquima cerebral conservado, no lesiones hemorrágicas. Talla ventricular acorde con edad.

# Evolución

- Buena evolución sin alteraciones destacables.
- Analítica: Normoglucemia tras inicio perfusión continua de glucosado, sin otras alteraciones metabólicas.
- Estado neurológico: Remisión de temblores a la estimulación.
- Nutricional: Inicio perfusión de suero glucosado al 14% en las primeras horas
  - 1º día de vida (ddv): Inicio nutrición enteral trófica con reducción del aporte intravenoso (iv)
  - 2-4º ddv: Incremento nutrición enteral y reducción aporte iv
  - 5º ddv: Se suspenden los líquidos iv
  - 6-7º ddv: Se progresa nutrición enteral y es dado de **ALTA**

# Conclusiones

- La **hipoglucemia** es la complicación más frecuente del hijo de madre diabética.
- La **prevención, diagnóstico y tratamiento precoz** son fundamentales para evitar complicaciones.
- El **hiperinsulinismo** ocasionado por el estado hiperglucémico constante a lo largo de la gestación produce en el feto un aceleramiento en su crecimiento.
- Se debe realizar un estrecho seguimiento de las complicaciones **inmediatas** y de las de a **largo plazo** (diabetes, obesidad...)

# Bibliografía

1. Salvía M D, Alvarez E, Cerqueira M J. Hijo de madre diabética. . Protocolos diagnósticos terapéuticos en la AEP: Neonatología [en línea] [Fecha de consulta 26-11-20]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15_1.pdf)
2. Fernández-Lorenzo JR, Couce-Pico M, Fraga Bermúdez JM. Hipoglucemia neonatal. Protocolos diagnósticos terapéuticos en la AEP: Neonatología [en línea] [Fecha de consulta 26-11-20]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_1.pdf)
3. McGrath R, Glastras SJ, Hocking SL, Fulcher GR. Large- for-Gestational-Age Neonates in Type 1 Diabetes and Pregnancy: Contribution of Factors Beyond Hyperglycemia. *Diabetes Care*. 2018; 41(8): 1821-1828.
4. Berger H, Melamed N, Davis BM, Hasan H, Mawjee K, Barrett J, et al. Impact of diabetes, obesity and hypertension on preterm birth: Population-based study. *PLoS One*. 2020;15(3): 1-12.