



Corporación de ayuda al niño y adolescente

DIABÉTICO  
CONCEPCIÓN - CHILE

# SEXUALIDAD Y COMPLICACIONES

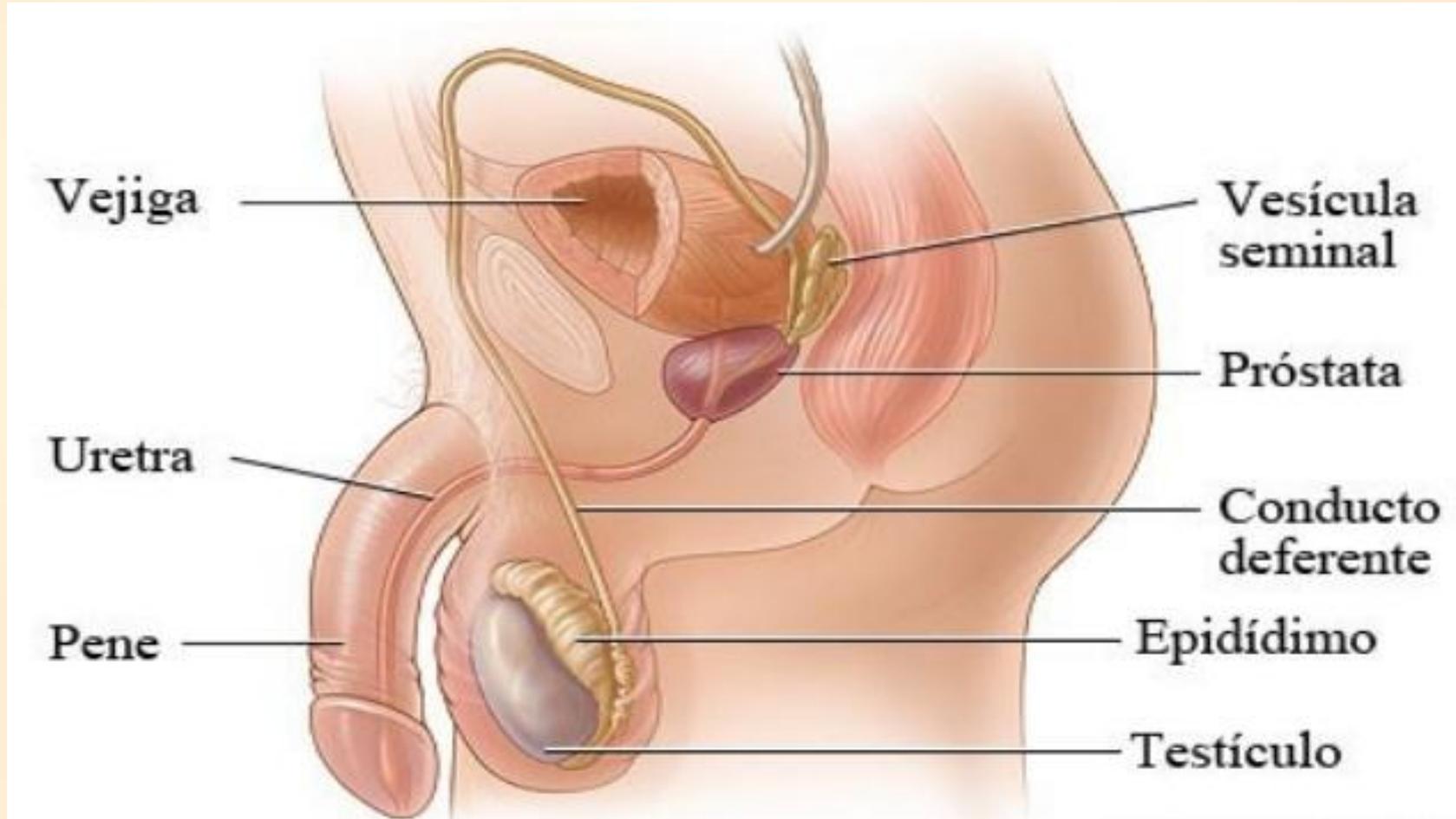
KATHERINE ROZAS PARDO  
PROFESORA DE EDUCACION FISICA

# INTRODUCCION

- Aparato reproductor masculino
- Aparato reproductor femenino
- Complicaciones masculinas
- Complicaciones femeninas
  - Embarazo con DM1



# Aparato Reproductor masculino



Testículos: Producen espermatozoides

Epidídimo: Órgano situado en el borde del testículo, donde maduran y se almacenan los espermatozoides.

Conducto deferente: lleva los espermatozoides hasta la próstata

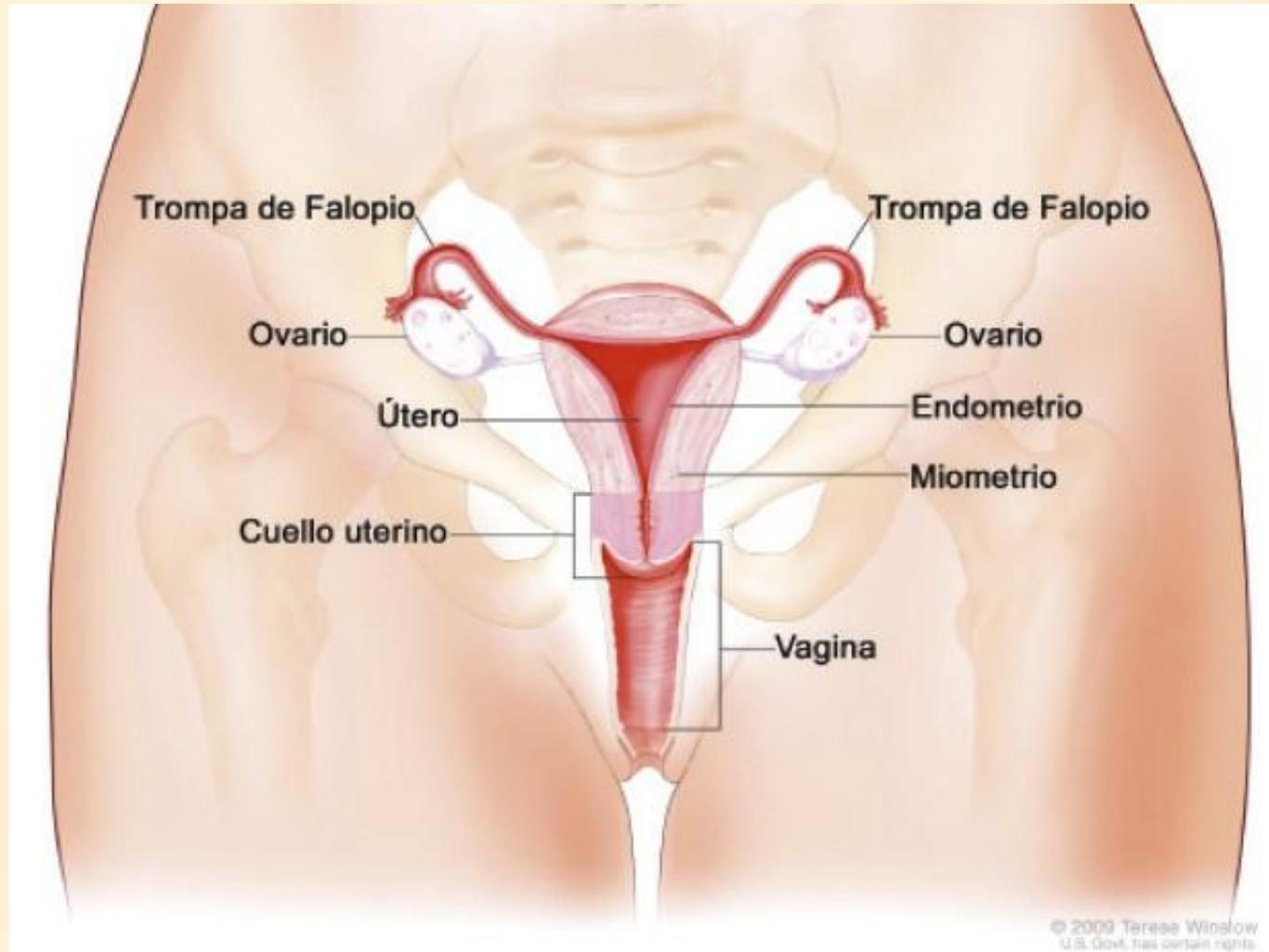
Próstata: genera el fluido en el que permanecen los espermatozoides, forma el líquido seminal, que los protege y los nutre.

Vejiga: almacena la orina que produce los riñones.

Vesícula seminal: produce un líquido que se añade a la secreción procedente de los testículos, formando el semen.

Uretra: conducto que transporta el semen durante la eyaculación.

# Aparato reproductor femenino



Ovario: glándula femenina en la que se producen los óvulos y las hormonas sexuales.

Trompa de Falopio: transportan los ovarios hacia el útero.

Útero: alimenta al feto en desarrollo antes del nacimiento.

Vagina: parte del aparato genital femenino que comunica el útero con el exterior

Cuello uterino: canal que conecta el útero con la vagina y actúa como conducto para la sangre menstrual, los espermatozoides y el parto.

Endometrio: membrana mucosa que recubre la cavidad del útero,

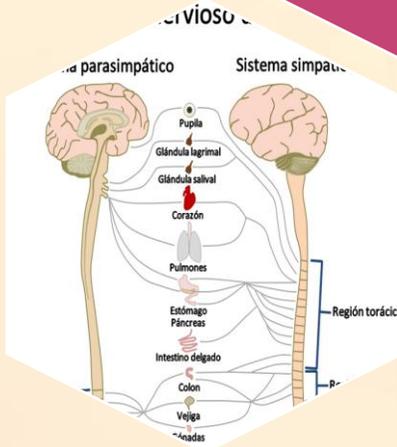
# Complicaciones Masculinas



**Dificultad en la erección**

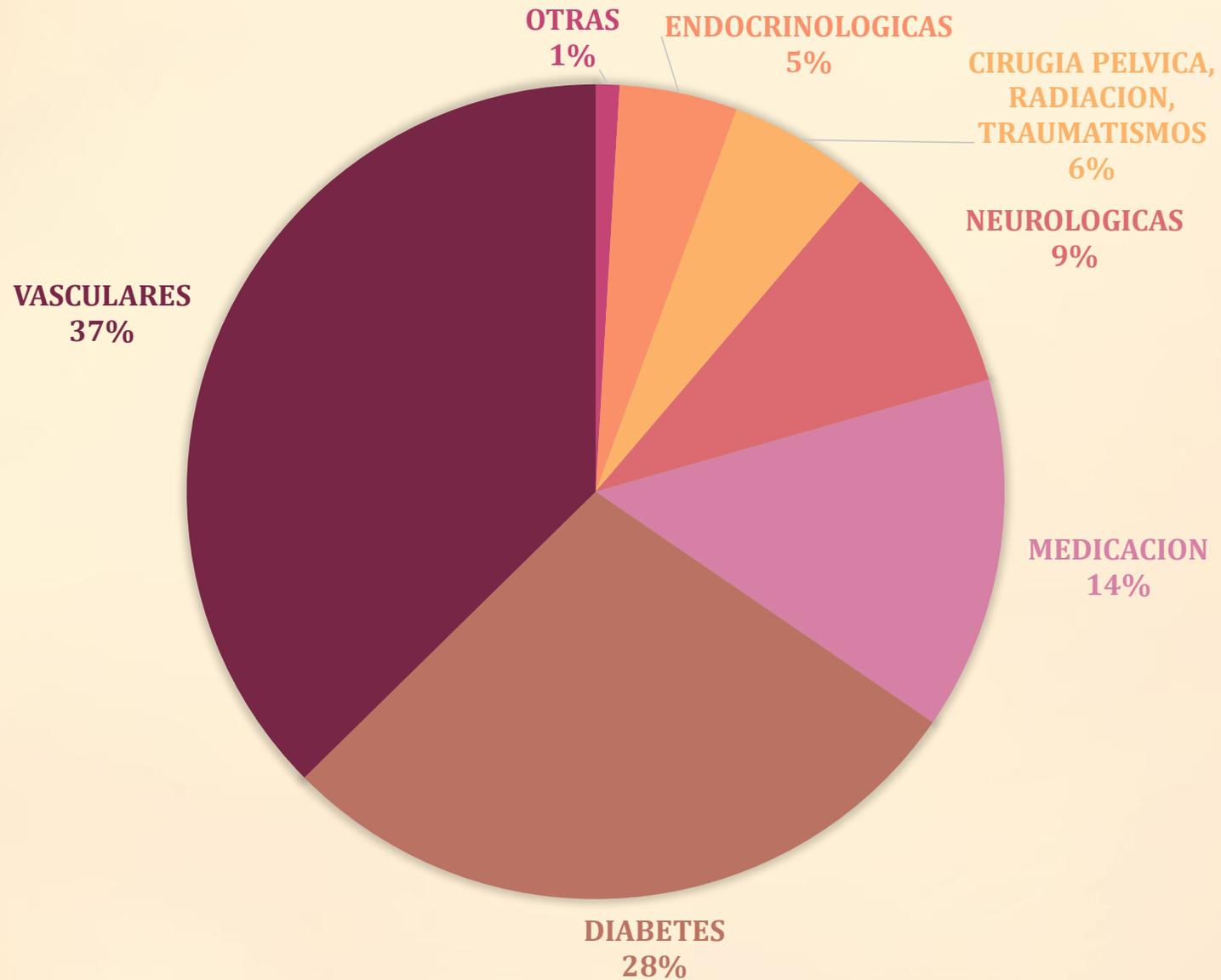
**Daños en los vasos sanguíneos y nervios**

**Eyacuación**

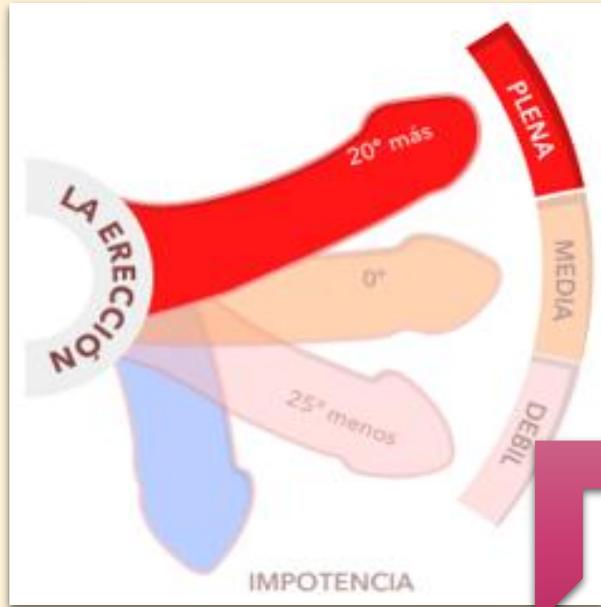


**Daño en los nervios autónomos**

# Causas de la disfunción eréctil



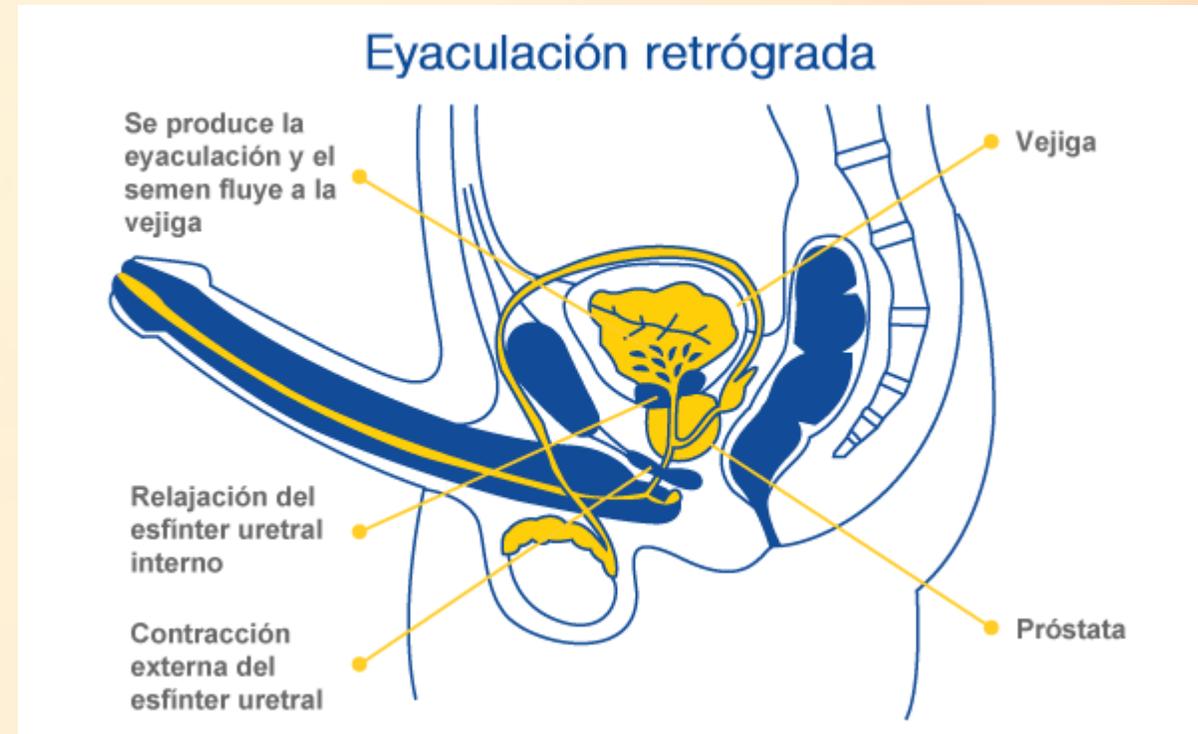
# Disfunción Eréctil



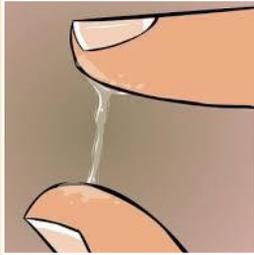
Incapacidad constante de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme.

# Eyaculación Retrograda

- Trastorno masculino en el cual parte o todo el semen fluye hacia la vejiga en lugar de salir por la uretra.
- Sucede cuando los músculos internos (esfínteres) no funcionan adecuadamente.
- El semen se mezcla con la orina y sale del cuerpo mediante la micción.
- Problemas de fertilidad.



# Complicaciones Femeninas



Lubricación vaginal disminuida

Relación sexual dolorosa



Deseo sexual disminuido o ausente



Respuesta sexual disminuida o ausente



Incapacidad de alcanzar la excitación o mantenerla, sensación reducida en el área genital o ausencia total de sensibilidad.

Inhabilidad constante o esporádica de alcanzar el orgasmo.

# Embarazo con DM1



La concepción en periodo de descompensación de la DM causa malformaciones fetales.

Hemoglobina Objetivo <6,5% o al menos <7,0% mantenida durante el embarazo.

Aumenta el riesgo de la muerte materna y fetal (mortinato), prematuridad, macrosomia (distocia de hombro).

Las madres con DMT1 tienen 6 a 8 veces más riesgo de mal resultado perinatal que la población en general.

Enfermedades atribuibles a un mal control glicémico preconcepcional



# Prevención secundaria



Equipo obstétrico



Especialista en diabetes



Nutricionista, nefrólogo,  
oftalmólogo, etc.

# Exámenes



<b>ULTRASONOGRAFIA</b>	Primer trimestre (11-14 semanas)	Evaluar la viabilidad embrionaria, ya que la tasa de aborto espontáneo es mayor en mujeres con DM pre-existente.
	Segundo trimestre (20-24 semanas)	Evaluación detallada de la anatomía fetal, en especial el corazón.
	Tercer trimestre (30-34 semanas)	Evaluación del crecimiento fetal.

# COMPLICACIONES FETALES

- Macrosomía
- Sufrimiento fetal
- Muerte fetal intrauterina
- Prematurez
- Enfermedad de la membrana hialina (dificultad respiratoria, maduración)
- Hipoglucemia neonatal
- Mayor riesgo de obesidad
- Neonato con trastornos metabólicos: hipoglicemia, hipocalcemia (calcio), policitemia (globulos rojos).



# Complicaciones de la diabetes en el embarazo

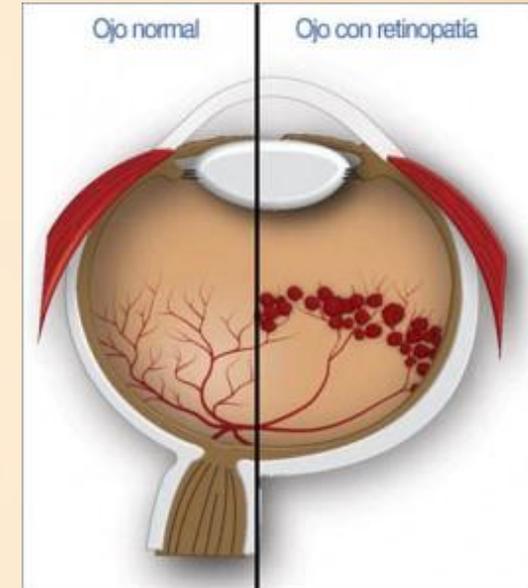
## RETINOPATIA



El embarazo es un factor de riesgo para la progresión de la retinopatía

- 140 mujeres con DMT1
- Sin retinopatía proliferativa
- Periodo periconcepcional hasta un mes post-parto

- La progresión esta en función del daño inicial:
  - 10% en las que no tenían retinopatía
  - 21% en las que tenían retinopatía leve
  - 55% en las que tenían retinopatía no proliferativa moderada a severa



# Complicaciones de la diabetes en el embarazo

## NEFROPATIA

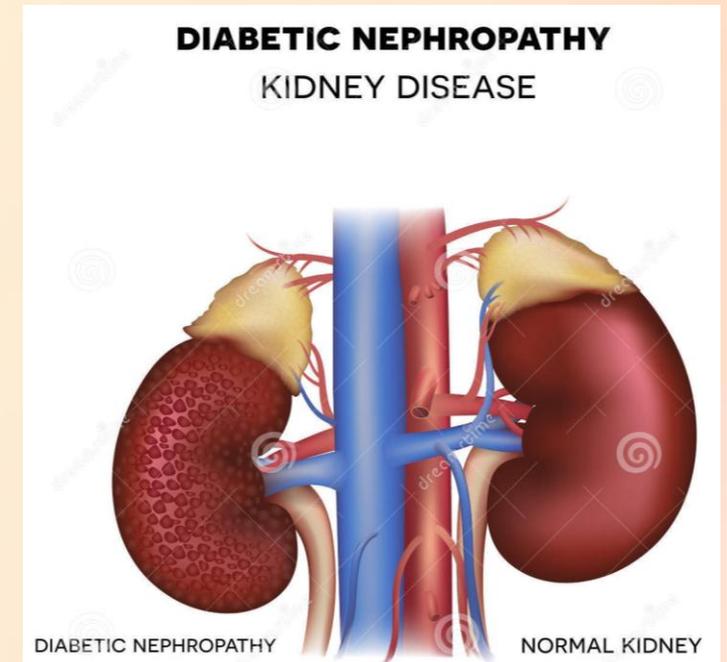
- Revisión sistemática
- Incluyo 11 estudios longitudinales
- Examinó el efecto del embarazo
- 201 mujeres con nefropatía diabética



Se asocia con complicaciones en el embarazo, restricción en el crecimiento fetal, frecuentemente se requiere interrumpir de forma anticipada el embarazo.

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión mostraron:

- El embarazo no se asocia con el desarrollo de la enfermedad renal o progresión acelerada de una nefropatía pre-existente.
- Excepción de la mujer con una enfermedad renal moderada a avanzada, en este caso el embarazo puede acelerar la progresión hacia una enfermedad renal terminal.



# Objetivos y metas de tratamiento

Lograr un control metabólico óptimo desde el momento de la concepción y durante el embarazo.

Reducir la probabilidad de efectos adversos en el embarazo, como el aborto, anomalías congénitas, macrosomía y mortinatos.

GLICEMIA CAPILAR	METAS
Antes del desayuno	60-90 mg/dL
Antes de otras comidas	60-105 mg/dL
1 hora después de las comidas	< 140 mg/dL
2 horas después de comidas	<120 mg/dL
Durante la noche	60-99 mg/dL
Hemoglobina	<6,5%



Corporación de ayuda al niño y adolescente

**DIABÉTICO**  
CONCEPCIÓN - CHILE

**GRACIAS!!!**