

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: MEDICINA INTERNA

TEMA: MAPA CONCEPTUAL DIABETES MELLITUS 2

GRADO Y GRUPO: 5° "A"

FECHA DE ENTREGA: 29-JUNIO-2020



DIABETES TIPO II

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

FISIOPATOLOGIA

Se considera que ocurre dos procesos: por un lado un aumento en la resistencia a la insulina de las células diana del tejido muscular, adiposo o hepático y, por otro, el fallo de las células beta pancreática, que intenta compensar esta resistencia de los tejidos a la acción insulínica.

CUADRO CLINICO

Infección en la vejiga, el riñón, la piel
Fatiga
Hambre
Aumento de la sed
Aumento de la micción
Visión borrosa
Pérdida de peso involuntaria
Llagas que tardan en sanar
Zonas de piel oscurecida (las axilas y el cuello)

DIAGNOSTICO

Hemoglobina glucosilada fracción A1c (HbA1c) $\geq 6.5\%$ (prueba estandarizada y realizada en el laboratorio).
Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL (con ayuno de por lo menos ocho horas).
Glucosa en plasma a las dos horas ≥ 200 mg/dL luego de que se le haya aplicado una prueba de tolerancia oral a la glucosa al paciente.
Hiperglucemia o glucemia ≥ 200 mg/dL

TRATAMIENTO

NO FARMACOLOGICO
*Modificaciones del estilo de vida (alimentación, ejercicio, disminución de peso y control de la glucemia)

FARMACOLOGICO
*Antidiabéticos orales
*Sulfonilureas

El tratamiento con metformina reduce de 1 a 2 % la HbA1c.1 Cuando hay obesidad, el uso de la biguanida se asocia con pérdida de peso (de 1 a 5 kg), sin aumentar el riesgo de hipoglucemia.

COMPLICACIONES

AGUDAS

HIPOGLUCEMIA

Se define como un nivel de azúcar en sangre menor de 70 mg/dL.

Tratamiento: Si hay síntomas pero el nivel de conciencia es correcto.

*Control de glucemia

*Tomar hidratos de carbono de absorción rápida.

*No realizar ejercicio físico

Hipoglucemia grave

*Administrar glucagón intramuscular o subcutáneo.

HIPERGLUCEMIA SEVERA

Situación metabólica en la que la cifra de hiperglucemia (>200 mg/dL) puede desencadenar alteraciones más complejas a corto plazo (deshidratación, cetosis, etc.).

Tratamiento: Ajustar el tratamiento, incluyendo insulina si fuese necesario. Asegurar una correcta hidratación y reducir la ingesta de hidratos de carbono.

CRONICAS

RETINOPATIA DIABETICA

Es la principal manifestación del compromiso ocular en los pacientes diabéticos.

Tratamiento: Controlar su azúcar en sangre y la presión sanguínea puede detener la pérdida de la visión.

NEFROPATIA DIABETICA

Es la complicación microangiopática, con mayor repercusión a nivel clínico y social.

Tratamiento:

*Control de los síntomas

*Diálisis renal

*Trasplante

ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

Es una manifestación del proceso aterosclerótico en el sistema arterial de los miembros inferiores que da lugar a una disminución del riego sanguíneo y en el peor de los casos, isquemia.

Tratamiento: Un adecuado control de la diabetes. Vigilancia del flujo arterial. Descartar y tratar la infección.

CETOACIDOSIS DIABETICA

Es la situación extrema de una cetosis, con una reducción del pH de la sangre.

COMA HIPEROSMOLAR

Suele ocurrir en personas de mucha edad y el trastorno más importante es la deshidratación por hiperglucemia grave.

Tratamiento: Rehidratar a la persona.

Administrar la insulina necesaria.

Corregir los desajustes metabólicos.

Identificar los factores que han provocado la cetoacidosis diabética y tratarlos.

NEUROPATIA DIABETICA

Se puede definir como una complicación crónica de la diabetes caracterizada por la presencia de signos y/o síntomas de disfunción nerviosa periférica.

Tratamiento:

- Reducir el avance de la enfermedad
- Aliviar el dolor
- Controlar las complicaciones y restablecer las funciones