

Universidad del Sureste Escuela de Medicina

**Materia:
Medicina interna**

**Alumna:
Daniela del C. García Ramírez**

**Docente
Dra. Kikey Lara Martinez**

**Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 26/06/2020.**

INDICE

Introducción	3
Diabetes tipo 2	4
Tríptico informativo diabetes tipo 2	5-6
Tríptico informativo diabetes tipo 1	7-8
Conclusion	9
Referencias bibliográficas	10

INTRODUCCION

Se entiende como diabetes a la enfermedad en la que los niveles de bazuca a nivel de la sangre son muy altos, la glucosa proviene de los alimentos que consume, la insulina es una de las hormonas mas importantes en el metabolismo de la glucosa entre las células que suministran energías en el organismo.

Se origina principalmente en el pancreas que no sintetiza la cantidad de la insulina que en el cuerpo se necesita. La calidad inferior o o es capaz de utilizarla de manera.

La insulina es una hormona que puede ser producida por el páncreas. Su principal función es el mantenimiento de los valores que son mas adecuados de la glucosa en sangre.

Esto va a hacer que la glucosa entre en el organismo y sea transportada de manera adecuada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos.

En las personas que tienen diabetes hay un exceso de la glucosa libre en la sangre, ya que no se distribuye de la forma mas adecuada.

Las principales causas de generar la diabetes depende de que tipo de diabetes desarrolles por ejemplo la diabetes tipo uno aparece generalmente en niños y adolescentes, suele aparecer de forma brusca y muchas veces depende de que existan antecedentes familiares, se va a producir por la destrucción de células que producen la insulina en el páncreas, es decir que en el organismo taca a sus propias células como si fuesen extrañas como una enfermedad autoinmune, se investiga aun si el origen son los factores ambientales.

La diabetes tipo dos surge en la edad adulta, su incidencia aumenta en personas de edad avanzada y es una diez veces mas frecuentes en ella se produce una disminución de la acción de la insulina, de forma que aunque haya mucha, no puede actuar. Su principal causa es la obesidad por que el tejido graso produce determinadas sustancias que disminuyen la sensibilidad de los receptores de la insulina.

Referencia

Gonzales M. 2018. Diabetes. Medicina clinica, <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>

DIABETES TIPO 2

Datos importantes.

Células α y su relación con la diabetes tipo dos, ya que las incretinas son hormonas producidas por el tracto gastrointestinal, en respuesta de la ingesta de alimentos y co efecto sobre las células de los islotes de langerhans

Aumentando la secreción y liberación de insulina y disminuye la secreción de glucagon

CRITERIOS DIAGNOSTICOS ADA 2016

- Glucosa en ayuno $>126\text{mg/dl}$ no haber ingerido tenido ingesta calórica en las ultimas 8 horas
- Glucosa plasmatica a las 2 hrs $>200\text{mg/dl}$ durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gr de glucosa anhidra disuelta en agua
- Hemoglobina glicosilada $>6.5\%$ esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a estándares
- Pacientes con sintomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicemia con una glucosa al azar $>200\text{mg/dl}$

CLASIFICACION DE ACUERDO A LAS COMPLICACIONES

AGUDAS: surgen de azucres altas en sangrescoo hipoglucemia, estados hiperosmolares hipergluceemicos, cetoacidosis diabetica

CRONICAS: las complicaciones crónicas tienden a surgir con el transcurso de años o décadas con frecuencia, existe daño antes de que haya sintomas, así que se recomiendan análisis preventivos de rutina para detectar y tratar los problemas antes de que ocurran o empeoren. Principalmente retinopatias, cataratas, edema macular, glaucoma. Daño renal, daño nervioso, aumento de la presión sanguínea, enfermedades de la piel.

Pronostico

El diabético no separa de serlo, pero puede llegarse a controlar permitiendo una vida normal, poniéndosela insulina que falta reguladora con dieta y ejercicio



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



La forma de lidiar con el diablo de la obesidad y la diabetes es, literalmente, un día a la vez.

Stephen Furst

UDS
UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DIABETES TIPO 1



Hiper glucemia secundaria a deficiencia de acción o cantidad de insulina, que si no se trata de manera apropiada puede provocar alteraciones metabólicas agudas o crónicas que deterioran la función orgánica

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Daniela del C. Garcia Ramirez

Medicina interna

Dra. Key Lara Martinez



FISIOPATOLOGIA

Alteración de la función de la células beta y secreción de insulina.

Comienza con la disminución inicial de la masa de células beta, el aumento de apoptosis y la predicción de la tasa de regeneración, ocasionando resistencia de insulina, presentando hiperglicemia crónica, elevación crónica a nivel de ácidos grasos libres y depósitos de sustancias amiloides.



Semaforo de la alimentación

Alimentación que deben evitarse

- Contienen altas cantidades de azúcares simples y calorías
- Contienen alto contenido de grasas

Alimentos con los que se deben tomar precaución

- Contiene una importante cantidad de hidratos de carbono complejos

Alimentos de libre consumo

- Bajo contenido en hidratos de carbono
- Prácticamente no contienen hidratos de carbono y calorías

CUADRO CLINICO

Polidipsia

Poliuria

Polifagia

Pérdida de peso >10%
de los casos

FATIGA

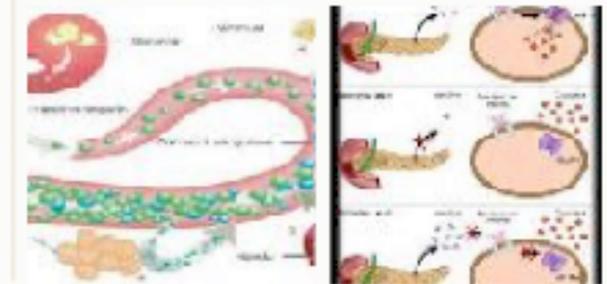
Nauseas

Vomito

Insomnio

Visión borrosa

Cara enrojecida



DIAGNOSTICO

Historia clínica

Examen físico

Glicemia en ayunas > 126mg/dl

Glicemia aleatoria > 200mg/dl

Prueba de hemoglobina glicosilada > 6.5%



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Secretagogo

Sensibilizadores

Inhibidos de la absorción de monosacáridos.

Hipoglucemiantes orales

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Dieta

Practica regular de actividad física

Educación diabética

Pronostico

El diabético no separa de serlo, pero puede llegarse a controlar permitiendo una vida normal, poniéndosela insulina que falta reguladora con dieta y ejercicio



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



La diabetes es una bomba de tiempo demasiado personal que puede explotar hoy, mañana, el próximo año o dentro de 10 años, una bomba de tiempo que afecta a millones como yo, y afectará mañana a los niños de hoy

Mary Tyler Moore



DIABETES TIPO 2



Condicion heterogénea que se acompaña de hiperglucemia asociada con la deficiencia de insulina relativa

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Daniela del C. García Ramírez

Medicina interna

Dra. Kikay Lara Martínez





Confectus ut accipit in canis pullosque in volucula, in volucula diem, unam magna erat.

Criterios LADA

1. Aparición en la edad adulta, generalmente después de los 35 años
2. Presencia de auto anticuerpos específicos, siendo anti-GAD el más prevalen
3. Sin necesidad de insulino terapia al debut de la enfermedad, lo que debe prolongarse a lo menos por 6 meses

Complicaciones

Cetoacidosis diabéticas por el metabolismo de grasas y las cetonas se acumulan en la sangre y orina

Enfermedad celíaca

FISIOPATOLOGIA

Enfermedad auto inmune produciendo una destrucción selectiva de célula beta mediada por células T, el mecanismo de destrucción se desconoce.

La subyace una interacción compleja entre factores genéticos ambientales, siendo la patógena de naturaleza auto inmune, ocasionando afección a órgano diana por medio de datos histológicos y marcadores inmunológicos



CUADRO CLINICO

Polidipsia

Poliuria

Polifagia

Perdida de peso > 90% de los casos

FATIGA

Nauseas

Vomito

Insomnio

Vision borrosa

Cara enrojecida



DIAGNOSTICO

Histria clínica

Examen físico

Detección de anticuerpos GADA, ICA, IAA

Glicemia basal > 126mg/dl en mas de una ocasión

Glucemia plasmática > 200mg/dl a las 2 hrs de carga de glucosa



TRATAMIENTO

Administración de insulina exógena

Cambios en el estilo de vida

Terapia de nutrición

Ejercicio físico



Morbi integer molestie, amet suscipit nec morbi

Suscipit nec iqua ipsum vari nulla

Conclusion

La diabetes es una enfermedad que afecta a la mayoría de la población en México, se considera una de las enfermedades crónicas degenerativas que incapacitan a las personas de forma crónica, que sus datos y presencia se ve disminuido.

En la diabetes mellitus las cifras de azúcar altas durante años provocan daño en distintos órganos y tejidos: riñón, cerebro, nervios, retina, corazón, arterias..., que conducen a un gran deterioro de la calidad de vida que la enfermedad produce.

El diagnóstico es sencillo y se basa en conocer los valores de azúcar en ayunas o tras sobrecarga con glucosa. Habitualmente es fácil distinguir entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2.

Considerando que, la susceptibilidad de los pacientes diabéticos al desarrollo de infecciones puede ser explicada por los cambios en la fracción oligosacárida de la inmunoglobulina, el presente trabajo, se enfocó en estimar los cambios de glicosilación terminal de la IgM de pacientes con DM2 con respecto a un grupo de sujetos controles glucémicos aparentemente sanos.

También, puede tener graves consecuencias, como el coma diabético, complicaciones cardiovasculares, renales, oculares, cerebrales y de los miembros inferiores.

Es importante prevenirla a través de una dieta adecuada que incluya seis comidas diarias, evitando los ayunos prolongados, realizando actividad física, en los obesos es fundamental que bajen de peso.

En cuanto a su tratamiento, quienes la padecen deben consultar a un médico diabetólogo, quien les recetará los fármacos adecuados y un plan alimentario para combatirla. Además, en ciertos casos, es fundamental que el diabético se inyecte insulina, para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Para finalizar, creemos que es importante tomar conciencia sobre esta enfermedad, ya que está muy difundida y todos corremos riesgos de contraerla aunque no tengamos predisposición genética a ella, ya que actualmente, existen alimentos modificados genéticamente, y otros alimentos que si son consumidos en exceso, pueden acercarnos a dicha enfermedad.

Referencias bibliográficas

Cousens G. 2014 Diabetes. Hay cura para la diabetes. Editorial: Paravil. España.

Masso T. 2008. La diabetes mellitus en la practica clinica. Editorial: panamericana. Gobierno de chile

Fauch J.; Loscalzo L. Harrison principios de medicina interna. Editorial Mc Graw Hill. 20º edición España