

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA: KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCIA HERNANDEZ

MATERIA: PATOLOGIA DEL ADULTO

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN DE LA 4TA UNIDAD



FECHA DE ENTREGA: 27/07/2020

CATEDRATICO: DRA. KARINA HERNANDEZ AGUILAR



## RESUMEN DE LOS TEMAS DE LA 4TA UNIDAD

### DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. La diabetes tipo 1 puede subdividirse en 2 variedades: diabetes tipo 1A de mediación inmunitaria y diabetes tipo 1B idiopática (sin correlación inmunitaria).

La diabetes tipo 1 es un trastorno metabólico que se caracteriza por una carencia absoluta de insulina, una elevación de la glucemia, y una degradación de las grasas y las proteínas corporales. Una de las acciones de la insulina es la inhibición de la lipólisis (es decir, la degradación de las grasas) y la liberación de ácidos grasos libres (AGL) a partir de los adipocitos.

En la ausencia de insulina se desarrolla cetosis, cuando estos ácidos grasos se liberan a partir de los adipocitos y se convierten en cetonas en el hígado. Por efecto de la pérdida de la respuesta a la insulina, todos los pacientes con diabetes tipo 1A requieren restitución con insulina exógena para revertir el estado catabólico, controlar los niveles de glucemia y prevenir la cetosis.

La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas células beta.

Síntomas: polidipsia, poliuria, sequedad de la boca y otras mucosas, polifagia, astenia, pérdida de peso, somnolencia, visión borrosa, deshidratación.

Diagnóstico: examen de glucemia en ayuna, nivel de glucemia aleatoria de glucosa sanguínea, prueba de tolerancia a la glucosa oral, examen de hemoglobina glucosilada A1c(A1C).

Tratamiento: tomar insulinas, recuento de carbohidratos, controlar con frecuencia la glucosa sanguínea, consumir alimentos saludables, hacer ejercicio en forma regular. Control en azúcar en sangre



## DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

Se trata de una condición heterogénea que describe la presencia de hiperglucemia asociada a una insuficiencia relativa de insulina. No ocurre una destrucción autoinmunitaria de las células beta. Si bien muchos individuos con diabetes tipo 2 son adultos y presentan sobrepeso, las tendencias recientes indican que la diabetes tipo 2 se ha convertido en una afección más frecuente en Adolescentes y niños obesos.

En las personas con un progenitor con diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de desarrollar el padecimiento. Si los 2 progenitores padecen el trastorno, el riesgo se aproxima al 40%.

Síntomas: polidipsia, poliuria, sequedad de la boca y otras mucosas, polifagia, astenia, pérdida de peso, somnolencia, visión borrosa, deshidratación, herida que sanan lentamente

Diagnostico: examen de glucemia en ayuna, nivel de glucemia aleatoria de glucosa sanguínea, examen de hemoglobina glucosilada A1c(A1C).

Tratamiento: alimentación saludable, actividad física y exámenes frecuentes de glucosa en la sangre, medicamentos (metformina, píldoras liberadoras de insulina, bloqueadores de almidón, entre otros.

## HIPOTIROIDISMO

Es una afección en la cual la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea.

La glándula tiroidea es un órgano importante del sistema endócrino. ubicado en la parte anterior del cuello. justo por encima de donde se encuentra las clavículas.

El hipotiroidismo es más común en las mujeres, en las personas con otros problemas de la tiroides y en las personas mayores de 60 años de edad.

Causa: tiroiditis. La inflamación daña las células de la glándula tiroides, infecciones virales, sistema inmunitario ataca la glándula tiroidea, medicamentos como litio o amiodarona, anomalías congénitas, entre otros.

Síntomas: cansancio, intolerancia al frío, apatía e indiferencia, depresión, disminución de la memoria, y la capacidad de concentración mental, piel seca, cabello seco y quebradizo,



fragilidad de uñas, palidez de la piel, aumento de peso, estreñimiento pertinaz y somnolencia excesiva.

Diagnóstico: análisis de sangre (a base de síntomas y miden el nivel de TSH y, a veces el nivel de otra hormona tiroidea llamada tiroxina).

Tratamiento: uso diario de la hormona tiroidea sintética levotiroxina

## HIPERTIROIDISMO

Es una afección en la cual la glándula tiroidea produce demasiada hormona tiroidea.

Causas: enfermedad de graves, inflamación(tiroiditis), tomar demasiada hormona tiroidea, tumores no cancerosos de la glándula tiroidea o de la hipófisis, tumores de los testículos o de los ovarios. Consumir demasiados alimentos que contengan yodo.

Síntomas: nerviosismo excesivo, insomnio, palpitaciones, cansancio inexplicable, sudoración, mala tolerancia al calor, temblor de manos, pérdida de peso, diarreas, en mujeres se produce alteraciones en la menstruación,

Diagnóstico: cuadro clínico, aparición de bocio, determinación de hormonas tiroideas (T4 Y T3).

Tratamiento: antitiroideos por vía oral, (carbimazol, metimazol)

## SINDROME DE CUSHING

El síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo está expuesto a altos niveles de la hormona cortisol durante mucho tiempo. La enfermedad también puede producirse cuando el cuerpo genera demasiado cortisol por sí solo.

Síntomas: Los signos y síntomas del síndrome de Cushing pueden variar según los niveles del exceso de cortisol. Los signos y síntomas frecuentes son: la obesidad progresiva y los cambios en la piel, como: Aumento de peso y depósitos de tejido graso, particularmente alrededor de la parte media del cuerpo y la parte superior de la espalda, la cara (cara de luna llena) y entre los hombros (joroba de búfalo)



Marcas por estiramiento (estrías) de color rojo o morado en la piel del abdomen, los muslos, los senos y los brazos, Piel afinada y frágil en la que se forman moretones con facilidad, Lenta recuperación de cortes, picaduras de insectos e infecciones, Acné

Las mujeres con síndrome de Cushing pueden presentar lo siguiente:

- Vello corporal y facial más grueso o más visible (hirsutismo), Períodos menstruales irregulares o inexistentes.
- Los hombres con síndrome de Cushing pueden presentar lo siguiente: Disminución de la libido, Disminución de la fertilidad.

Diagnóstico: análisis de sangre y orina, análisis de saliva, pruebas de diagnóstico por imágenes, muestra de seno petroso.

Tratamiento: en caso de que la enfermedad sea por el uso constante de cortisol el médico te reducirá la dosis del medicamento o eliminar completamente el uso de corticoesteroides.

- Cirugía en caso de que la causa sea por un tumor
- Radioterapia, medicamentos (ketoconazol, el mitotano, metopirona).