



Nombre: Eduardo de Jesús López López

Materia: Nutrición en la obesidad y trastornos metabólicos

05 de junio de 2020

- Es una enfermedad crónica en la cual no se puede metabolizar de manera correcta las moléculas de glucosa, por una baja producción de insulina/ producción de mala calidad de insulina de mala calidad por parte del páncreas.

- Tipos

DM1

- La ausencia de producción de insulina en el páncreas debido a la destrucción autoinmune de las células beta.
- Puede desencadenarse por exposición ambiental en pacientes con disposición genética.
- Puede desencadenarse sin presentar síntomas hasta que ya no pueda controlar la glucemia
- La patogenia de la destrucción auto inmunitaria de las células beta incluye

- Susceptibilidad en genes, auto antígeno y factores ambientales.

- Los genes de susceptibilidad

- Son los de mayor histocompatibilidad (CMH)
- Procesan y regulan la producción de insulina
- Aumentan el riesgo de DM1

- Auto antígenos

- Incluyen ácido glutámico, descarboxilasa, insulina, ZnT8, proinsulina.
- Producen una lesión en células beta cuando se liberan y activa una respuesta inmunitaria y destruyen las células beta (insulinitis)

- Virus

- Coxsackie, rubeola, citomegalovirus, Epstein-bar, retrovirus.
- Infechan directamente las células beta que activan los linfocitos (mimetismo molecular)

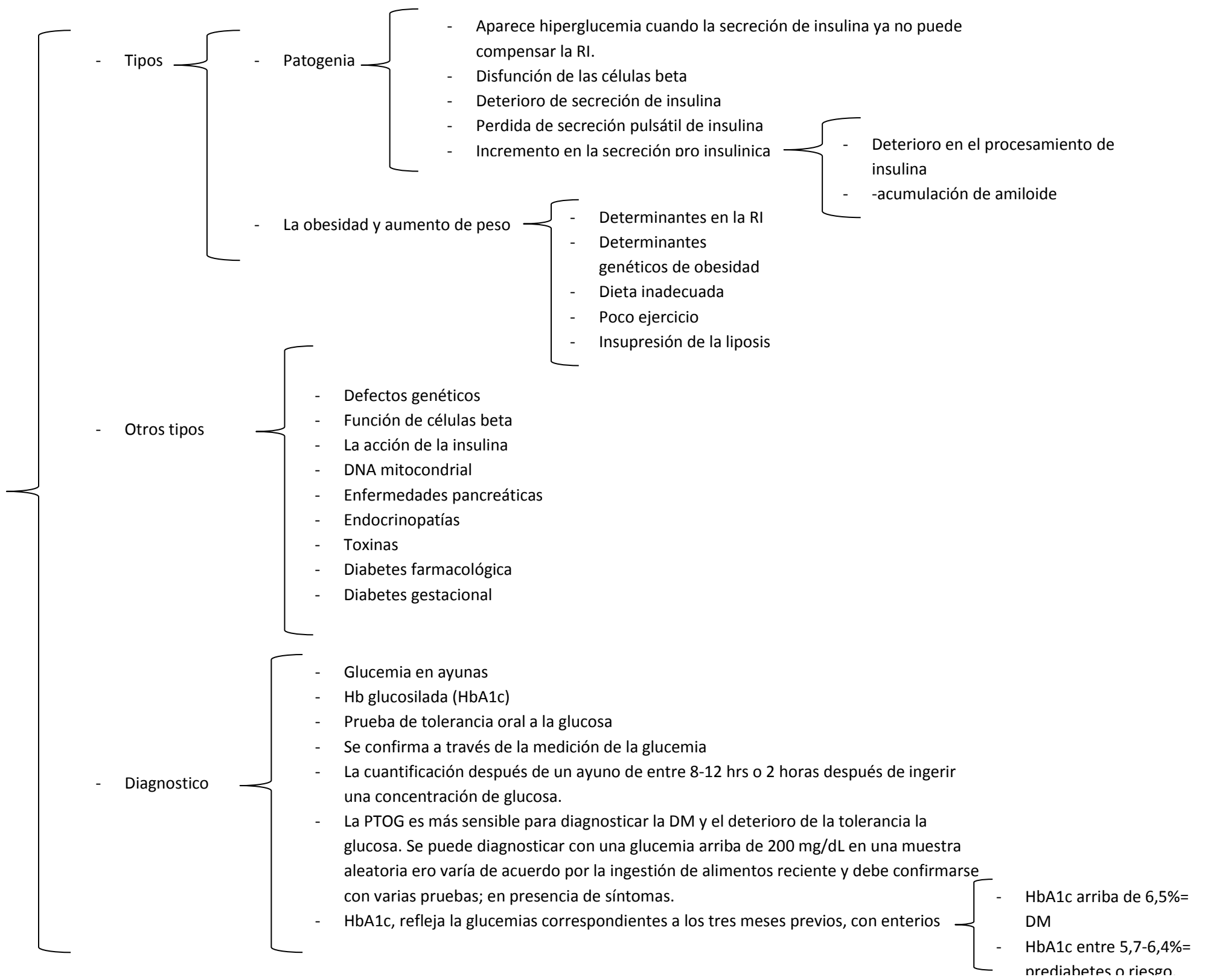
- Dieta

- La exposición a productos lácteos
- Elevación de nitratos en el agua
- Consumo insuficiente de vitamina D
- Glúten cereales aumentan la producción de anticuerpos que afectan las células beta.

DM2

- La secreción de insulina es inadecuada porque los pacientes han desarrollado una RI
- La resistencia hepática a insulina inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática y la resistencia periférica a la insulina afecta la absorción periférica de glucosa.

- Hiperglucemia en ayunas y postprandial.



- Tipos

- Patogenia

- Aparece hiperglucemia cuando la secreción de insulina ya no puede compensar la RI.
- Disfunción de las células beta
- Deterioro de secreción de insulina
- Perdida de secreción pulsátil de insulina
- Incremento en la secreción pro insulinica

- Deterioro en el procesamiento de insulina
- -acumulación de amiloide

- La obesidad y aumento de peso

- Determinantes en la RI
- Determinantes genéticos de obesidad
- Dieta inadecuada
- Poco ejercicio
- Insupresión de la liposis

- Otros tipos

- Defectos genéticos
- Función de células beta
- La acción de la insulina
- DNA mitocondrial
- Enfermedades pancreáticas
- Endocrinopatías
- Toxinas
- Diabetes farmacológica
- Diabetes gestacional

- Diagnostico

- Glucemia en ayunas
- Hb glucosilada (HbA1c)
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa
- Se confirma a través de la medición de la glucemia
- La cuantificación después de un ayuno de entre 8-12 hrs o 2 horas después de ingerir una concentración de glucosa.
- La PTOG es más sensible para diagnosticar la DM y el deterioro de la tolerancia la glucosa. Se puede diagnosticar con una glucemia arriba de 200 mg/dL en una muestra aleatoria ero varía de acuerdo por la ingestión de alimentos reciente y debe confirmarse con varias pruebas; en presencia de síntomas.
- HbA1c, refleja la glucemias correspondientes a los tres meses previos, con enterios

- HbA1c arriba de 6,5%= DM
- HbA1c entre 5,7-6,4%= nrediabetes o riespo

- Diagnóstico

- Pruebas de cribado en busca de complicaciones

- Evaluaciones para detectar complicaciones cinco años después del diagnóstico
- En pacientes con DM2 se deben iniciar en el momento del diagnóstico.

- Tratamiento

- Dieta y ejercicio

- En DM1, insulina

- En DM2, hipoglucemiantes orales, agonistas del receptor péptido semejante a glucagón 1.

- Para prevenir complicaciones a menudo bloqueantes del sistemas renina-angiotensina-aldosterona, estatinas y aspirina.

- Dieta

- Bajo contenido de grasas saturadas, colesterol y moderada ingesta de Hc.
- Hc, procedentes de cereales enteros con mayor cantidad de fibra.
- Una dieta con bajo contenido de HC y elevado contenido de lípidos mejora e control de la glucemia.
- El recuento de la cantidad de HC si se usa un índice de insulina (requiere educación del paciente).
- En DM2 aumentar la fibra y limitar HC refinados y AGs.

- Ejercicio

- Hasta donde el paciente lo tolere
- Ejercicio aeróbico y de resistencia mejora el control de la glucemia en DM2
- Aumentar la glucemia adecuada en caso de presentar hipoglucemia antes de hacer ejercicio
- Ingesta de azúcares simples en caso de presentar hipoglucemia (sacarosa)

- Pérdida de peso

- Fármacos para bajar de peso
- Orlistat, fentermina, topiramato y naltrexona ayudan a la pérdida de peso
- Metabolismo de lípidos (no absorción) y se ha estudiado dla disminución de HbA1c.
- Tratamiento quirúrgico (banda gástrica, gastrectomía).

- Tratamiento de pies

- Cuidado con las lastimaduras, Fisuras, callos y uñas a cargo de un profesional.
- Los zapatos deben calzar bien
- En caso de úlceras neuropatías no soportar peso