



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2"

ACTIVIDAD: Mapa conceptual

ASIGNATURA: "Fisiopatología II"

UNIDAD III

CATEDRÁTICO: Dr. Eduardo Zebadúa Guillén

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 29 DE OCTUBRE DEL 2020

DIABETES MELLITUS

Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia debida a la carencia o falta de efecto de la insulina o ambas, está asociada a alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.

ETIOLOGÍA

1. Herencia
2. Medio ambiente (infección, productos tóxicos)
3. Estrés, dieta y falta de ejercicio en personas genéticamente predisuestas
4. Embarazo

CLASIFICACIÓN

DM TIPO I: Carencia absoluta de insulina

FISIOPATOLOGÍA

Producción de autoanticuerpos que eliminan a las células β del páncreas. Disminuye y ausenta la secreción de insulina. La deficiencia de insulina, cuando ya se destruyó más del 90% de las células β , conduce a hiperglucemia, aumento de la lipólisis y catabolismo proteico.

TRATAMIENTO

1. Restitución de insulina, planificación de las comidas y ejercicio
2. Trasplante de células de los islotes (actualmente requiere inmunosupresión crónica).

DM TIPO II: Resistencia a la insulina y diferentes grados de defectos en la secreción de insulina.

FISIOPATOLOGÍA

Enfermedad crónica causada por uno o más de los siguientes factores: deterioro de la producción de insulina, producción hepática inadecuada de glucosa o insensibilidad del receptor periférico de insulina.

TRATAMIENTO

1. Los antidiabéticos
2. Insulina exógena, sola o con antidiabéticos orales.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. **Lás 4 P:** Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso
2. Cefalea, fatiga, letargia, astenia y adinamia.
3. Calambres musculares, irritabilidad y labilidad emocional.
4. Cambios de la vista, como visión borrosa.
5. Entumecimiento y hormigueo.
6. Malestar y dolor abdominales; diarrea o estreñimiento.
7. Candidosis vaginal recurrente.

DX: Dos de los siguientes criterios obtenidos con más de 24 h de inter-valor, empleando la misma prueba dos veces o cualquier combinación:

1. Glucemia en ayuno de 126 mg/dL o más.
2. Síntomas típicos de diabetes no estabilizada y concentración de glucosa en sangre al azar ≥ 200 mg/dL.
3. Concentración de glucosa en sangre ≥ 200 mg/dL, 2 h después de ingerir 75 g de glucosa oral.

Otros criterios incluyen:

1. Retinopatía
2. Otras pruebas de Dx y seguimiento + análisis de orina para cetonas y de hemoglobina glucosilada (refleja la estabilidad de la glucemia en los últimos 2-3 meses).