

Complicaciones DM

Complicaciones

Cetoacidosis diabéticas

Concepto

características de los pacientes con DM1, puede presentarse en pacientes con DM2.

Etiología

uso inadecuado de insulina, el inicio de la enfermedad y las infecciones.
 más raras: accidentes cardiovasculares, pancreatitis, traumatismos graves y la administración de algunos fármacos.

Cuadro clínico

Síntomas de la hiperglucemia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, letargo y somnolencia son síntomas más graves.

Diagnóstico

Datos de glucemia, Ph, bicarbonato plasmático, potasio, sodio etc.

Tratamiento

Hidratación Parenteral: salina normal a velocidad variable
 Insulinas rápidas vía iv,
 Reposición de potasio

Fisiopatología

Combinación del déficit

de insulina y exceso de glucagón, el descenso de la proporción entre insulina y glucagón incrementa la glucogénesis, gluconeogénesis y formación de cuerpos cetónicos en el hígado, incrementa el suministro al hígado de sustratos procedentes de la grasa y músculo. La combinación del déficit de insulina e hiperglucemia disminuye las concentraciones de fructosa-2,6-bisfosfato-bisfosfato, el exceso de glucagón disminuye la actividad de piruvato cinasa mientras que el déficit de insulina aumenta la actividad de fosfoenolpiruvato carboxinasa. El desencadenante de la DM1 es el aumento de necesidades de insulina.

Estado hiperosmolar hiperglucémico

Concepto

ocurre en personas diabéticas de tipo 2 de edad avanzada con una deshidratación acuosa y glucemia elevada. Se define por ausencia de acidosis y una osmolaridad plasmática efectiva superior a 320 mOsm/L

Etiología

deficit de insulina
 exceso de glucagón
 Enfermedad concurrente grave
 septicemia, neumonía.

Diagnóstico

glucosa plasmática > 55.5 mmol/L
 hiperosmolaridad > 350 mOsm/L,
 hiperazoemia renal
 sodio sérico cuantificado normal o ligeramente bajo

Cuadro clínico

Respiración Kussmaul de DM tipo 2
 poliuria, pérdida de peso, disminución del consumo oral que termina en confusión mental, letargo o coma
 deshidratación grave
 hiperosmolaridad, hipertensión, taquicardia
 náuseas, vómito, dolor abdominal.

Tratamiento

reposición de volumen y a 3 L solución salina líquidas hipotónicas
 reposición de potasio KPO4
 insulina rápida

Fisiopatología

deficit, ve y aporte líquido, aumenta la utilización muscular de glucosa, osmolaridad

Complicaciones

DM 1 y 2

Estado hiperosmolar hiperglucémico

Concepto

Ocurre en personas diabéticas de tipo 2 de edad avanzada con una deshidratación acuosa y glucemia elevada. Se define por acidosis y una osmolaridad plasmática efectiva superior a 320 mOsm/L

Etiología

deficit de insulina
exceso de glucagón
Enfermedad concurrente grave
Septicemia, Neumonía.

Diagnóstico

glucosa plasmática > 55.5 mmol/L
hiperosmolaridad > 350 mOsm/L,
hiperozoemia renal
Sodio sérico cuantificado normal o ligeramente bajo

Fisiopatología

deficit relativo de insulina y aporte insuficiente de líquidos; el deficit de insulina aumenta la producción hepática de glucosa y altera la utilización de glucosa en el musculo esquelético. La hiperglucemia induce una diuresis osmótica que provoca disminución del volumen intravascular, que se exagera por el insuficiente aporte de líquidos.

Cuadro clínico

Respiración Kussmaul
DM tipo 2
poliuria, pérdida de peso, disminución del consumo oral que termina en confusión mental, letargo o coma
deshidratación grave, hiperosmolaridad, hipotensión, taquicardia, náuseas, vómito, dolor abdominal.

Tratamiento

reposición de volumen y a 3 L solución salina líquidas hipotónicas
reposición de potasio KPO4
Insulina rápida endovenosa

Crónicas

Concepto

pueden afectar muchos sistemas orgánicos y son causa de parte de morbilidad y mortalidad que acompañan a este

NO vasculares

Gastroparesia

La DM tipos 1 y 2 de larga duración pueden afectar la motilidad y funcionamiento del tubo digestivo.

La gastroparesia puede presentarse con síntomas de anorexia, náuseas, vómito, saciedad precoz y distensión del abdomen por lo regular surgen complicaciones microvasculares. Prolonga la permanencia del alimento en el estomago en ausencia de obstrucción

La evacuación prolongada del estomago se puede documentar siguiendo el trazado radioisotópico, medición de carbono marcado en muestras sucesivas.

Afecciones en la piel

Las manifestaciones más frecuentes son lentas de evolución y denominadas papulas pigmentadas, tales como traumatismos en la región pretibial. Frecuentes en ancianos

Infecciones

Los motivos son mal definidos o mediados por disfunción fagocitaria con la hiperglucemia

5% DM1
1% DM2

La hiperglucemia de diversa etiología. En tre la Categoría mucormicosis infecciosa de vesícula urinaria, Neumonía Gramnegativa debe a Como





