



**TEMA:**

**COMPLICACIONES CRÓNICAS Y AGUDAS DE LA**

**DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2.**

**5-11-2020**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.**

**MATERIA: FISIOPATOLOGÍA LL.**

**NOMBRE DE LA ESCUELA: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**SEMESTRE: 3RO PARCIAL: 3ER PARCIAL.**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA.**

**COMPLICACIONES AGUDAS DE LA  
SUJES  
DIABETES MELLITUS.  
Mi Universidad**

# CETOASIDOCIS DIABÉTICA.

Definición:

Dice que:

Aparece en quienes la carencia de insulina conduce a la movilización de los ácidos grasos a partir del tejido adiposo como consecuencia de la falta de supresión de la actividad de la lipasa de los adipocitos, que degrada los triglicéridos para obtener ácidos grasos y glicerol. El aumento de las concentraciones de ácidos grasos conduce a la síntesis de cetonas en el hígado y la sangre.

Fisiopatología:

Trata:

- 1.- Hiperglucemia.
- 2.- Acidosis metabólica.
- 3.- Presencias de cetonas.
- 4.- anión gap elevado.

Al haber una deficiencia o escasas absoluta de insulina, el cuerpo no puede obtener la glucosa de la sangre y así enviarla a los tejidos para crear energía, es por eso que el cuerpo buscara energía a través de los procesos de gluconeogénesis y glocogenolisis que son estimulados por las hormonas contra reguladoras , esto aumentara la lipolisis aumentando los triglicéridos y colesterol para así crear energía, pero en este procero de convertir los ácidos grasos libre, se va dejando cierta cantidad de cetonas en el hígado y en la sangre provocando disminución del PH y otros parámetros más.

La ADA dice que:

Valorar si hay CAD debe aparecer.

Para:

1.- **PH:** 7.35 a 7.45.

2.- **Bicarbonato:** 18 a 15.

3.- **cetonas:** positivas más de 3 cruces.

4.- **osmolaridad sérica:** variable.

5.- **anión gap:** arriba de 12.

6.- **estado mental:** Despierta.

7.- **glucosa:** mayor 250 a 300 mg/dl.

Diagnostico:

Esto:

Cuadro clínico:

Trata:

- 1.- Prueba de azúcar en la sangre.
- 2.- Prueba de niveles de cetonas en la sangre y orina.
- 3.- Conteo de PH
- 4.- Conteo de bicarbonato.

Poliuria, polidipsia, vómitos, nauseas, fatiga marcada, hipotensión, taquicardia, deshidratación, dolor abdominal, respiración de kussmaul.

Se basa en:

Caracterizados:

Por:

Esta:

Su:

Su:

Según:

Su:

Su:

Su:

# ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO.

Según:

La ADA dice que:

Para:

Valorar si hay HHS debe aparecer.

- 1.- **PH:** normal.
- 2.- **bicarbonato:** normal o medio bajo.
- 3.- **cetonas:** leves o nulas.
- 4.- **osmolaridad sérica:** por arriba de 320.
- 5.- **estado mental:** estupor o como.
- 6.- **glucosa:** mayor de 600.

- 1.- Glucemia.
- 2.- Osmolaridad sérica.

Su:

Definición:

Dice que:

Suele aparecer después de un período de hiperglucemia sintomática, en el cual la ingesta de líquido es inadecuada y no puede evitar la deshidratación extrema generada por la diuresis osmótica inducida por la hiperglucemia.

Su:

El:

Esto:

Diagnostico:

Se basa:

- 1.-Aumento de la sed y la orina (al comienzo del síndrome).
- 2.-Sentirse débil.
- 3.-Náuseas.
- 4.- Pérdida de peso.
- 5.-Resequedad de la boca y lengua.
- 6.- Fiebre.
- 7.- Convulsiones.
- 8.-Confusión.
- 9.- Coma.
- 10.-Pérdida de la sensibilidad o de la actividad muscular.
- 11.- Problemas con el movimiento.
- 12.- Deterioro del habla.

Clínica:

Aparece:

Se:

Caracteriza:

Po

- 1.- hiperglucemia.
- 2.- aumento de la osmolaridad.
- 3.- aumento de la deshidratación importante.

Su:

Fisiopatología:

Trata:

El déficit de insulina aumenta la producción hepática de glucosa (a través de la glucogenólisis y gluconeogénesis) y altera la utilización de glucosa en el músculo esquelético. La hiperglucemia induce una diuresis osmótica que provoca disminución del volumen extravascular, que se exagera aún más por el aporte insuficiente de líquidos, elevando la diuresis osmótica llegando a una deshidratación.

# HIPOGLUCEMIA.

Su:

Definición:

dice que:

Se define como el síndrome clínico que aparece en aquellas situaciones en las que las concentraciones de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 50 mg. /dl.

Su:

Fisiopatología:

causada por:

- 1.- Un mal manejo en las dosificaciones de insulina.
- 2.- una mala aplicación de la insulina.
- 3.- ejercicio extenuante y ayunos prolongados.
- 4.- mal manejo de dosificación y aplicación de los medicamentos hipoglucemiantes y antihiper glucemiantes.
- 5.- alcoholismo

Su:

Diagnostico:

El:

Cuadro clínico:

Los síntomas más habituales son:

- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Dolor de cabeza.
- Sudoración.
- Pérdida de conocimiento.

Aparece por:

**Debidos al déficit de glucosa en el sistema nervioso central:** dolor de cabeza, lentitud, dificultad para hablar, alteración del comportamiento con irritabilidad, agresividad, confusión..., somnolencia, visión doble, negativismo, psicosis e incluso crisis convulsivas.

**Debidos a la descarga de adrenalina:** ansiedad, inquietud, irritabilidad, palpitaciones, taquicardia, palidez, debilidad muscular, temblor, sudoración intensa y sensación de hambre.

Trata:

- 1.- Prueba de glucosa.



**COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA**

**DIABETES MELLITUS**

**(MICRO VASCULARES).**

# RETINOPATÍA DIABÉTICA.

Definición:

Su:

Clínica:

Su:

Se divide:

Clasificación:

En:

Retinopatía Proliferativa (RDP):

Retinopatía diabética no proliferativa:

Trata:

Trata:

El:

La:

Diagnóstico:

Trata en:

Esta enfermedad ocurre porque los niveles altos de azúcar en la sangre causan daño a los vasos sanguíneos en la retina. Estos vasos sanguíneos pueden hincharse y tener fugas de líquido. También pueden cerrarse e impedir que la sangre fluya. A veces, se generan nuevos vasos sanguíneos anormales en la retina. Todos estos cambios pueden hacerle perder la visión.

Microaneurismas.

Hemorragias retinianas.

Edema macular.

Exudados algodonosos.

Neovasos.

La retinopatía diabética se diagnostica claramente con la exploración oftalmoscópica, siendo los microaneurismas las lesiones características. En determinadas situaciones, para valorar los puntos de fuga que están produciendo el edema macular, o para confirmar la neovascularización, es necesaria la angiografía fluoresceínica (AFG).

Provoca pérdida de visión brusca e indolora por hemorragia vítrea. También puede ocasionar desprendimientos de retina traccionales, siendo en ese caso la pérdida visual más progresiva.

Llamada también simple o de base. Es la forma más frecuente e incluye todas las lesiones descritas, excepto la neovascularización. Se produce un deterioro visual progresivo a causa del edema macular (motivo más frecuente de pérdida de visión en ambas formas de retinopatía diabética).

# NEFROPATÍA DIABÉTICA.

Definición:

La nefropatía diabética es la esclerosis y fibrosis glomerular causadas por los cambios metabólicos y hemodinámicos de la diabetes mellitus. Se manifiesta como una albuminuria de progresión lenta con hipertensión que va agravándose e insuficiencia renal.

Su:

Fisiopatología:

Trata:

Su:

Diagnostico:

Se basa en:

- 1.- exámenes para detectar proteínas en la orina.
- 2.- examen de filtrado glomerular.

Clínica:

Aparece:

- 1.- en las primeras etapas es asintomática, el micro albuminuria prolongada es el primer dato de alarma.
- 2.- aparece la hipertensión y edemas en ciertas partes.
- 3.- luego síntomas urémicos (nauseas, vómitos, anorexia).

La hiperglucemia causa la glucosilación de las proteínas glomerulares, ocasionando daño en el endotelio vascular, provocando lesiones que se llaman glomerulosclerosis intercapilar difusa o nodular son distintas; las áreas de glomerulosclerosis nodular pueden denominarse lesiones de Kimmelstiel-Wilson. Hay una marcada hialinosis de las arteriolas aferente y eferente, así como arterioesclerosis; pueden presentarse fibrosis intersticial y atrofia tubular. La nefropatía diabética comienza como una hiperfiltración glomerular (aumento de la TFG); la TFG se normaliza con la lesión renal temprana y la hipertensión leve, la cual empeora con el tiempo, llegando a una microalbuminuria y luego a una macroalbuminuria.



# NEUROPATÍA DIABÉTICA.

Su:

Definición:

dice:

La neuropatía diabética es un daño en los nervios causado por la diabetes. Con el tiempo, las concentraciones altas de glucosa en la sangre, o azúcar en la sangre, y de grasas en la sangre, como los triglicéridos, causadas por la diabetes, pueden dañar los nervios. Los síntomas dependen del tipo de neuropatía diabética que la persona tenga.

Se:

Divide en:

Su:

Clínica:

Trata:

Polineuropatías  
asimétricas:

Polineuropatías  
simétricas

El:

Diagnostico:

Trata:

- 1.-Prueba de filamentación.
- 2.- Análisis sensorial cuantitativo.
- 3.- Pruebas de conducción nerviosa.
- 4.- Electromiografía (EMG).
- 5.- Pruebas autonómicas.

Diferentes tipos de daños en los nervios causan diferentes síntomas. Los síntomas pueden variar desde dolor y entumecimiento en los pies hasta problemas con las funciones de los órganos internos, como el corazón y la vejiga

- 1.-Neuropatías craneales.
- 2.- Neuropatías por atrapamiento.
- 3.- Neuropatía de tronco.

- 1.-Polineuropatía sensitiva distal.
- 2.-Neuropatía autonómica.
- 3.- Neuropatía dolorosa aguda.
- 4.-Neuropatía motora proximal de miembros inferiores (síndrome de Garland).

**COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA**

**DIABETES MELLITUS**

**CUROS  
(MACRO VASCULARES).**

# MACRO ACULARES

Que son:

3 tipos.

Cardiopatía isquémica:

Accidente cerebrovascular:

Que es:

Por:

Arteriopatía periférica:

Su:

Fisiopatología:

Síntomas:

Clínica:

Trata en:

son:

Trata:

Aumento de la glicemia, elevación de los ácidos grasos libre como colesterol y triglicéridos, acompañado de la arterioesclerosis.

Los fenómenos fisiopatológicos que se producen en la disfunción endotelial en el contexto de la diabetes se resumen en los siguientes eventos:

- 1.- Dolor, entumecimiento, molestia o pesadez en los músculos de las piernas. Esto ocurre al caminar o subir escaleras.
- 2.- Pulso débil o ausente en piernas o pies.
- 3.- Heridas o llagas en los dedos de los pies, pies o piernas que tardan en sanar, no sanan o sanan mal.
- 4.- Color pálido o azulado de la piel.
- 5.- Temperatura más baja en una de las piernas comparada a la otra.
- 6.- Poco crecimiento de las uñas de los pies o del pelo en las piernas.
- 7.- Disfunción eréctil, especialmente en hombres diabéticos.

- 1.- examen físico.
- 2.- Índice tobillo-brazo (ITB).
- 3.- Angiografía.
- 4.- Análisis de sangre.