

Diabetes

TIPPO 1

Diabetes tipo 1

Destrucción de las células β de los islotes pancreáticos que conduce a la deficiencia absoluta de insulina.

Se manifiesta antes de los 30 años.

Etiología

- Idiopática
- Inmunitaria
- Herencia
- Medio ambiente
- Estrés, dieta y falta de ejercicio en personas genéticamente predispuestas.

Diagnóstico

- glucosa plasmática en ayunas
- ATC
- Glucemia en ayuno ≥ 126 mg/dl o más
- Diál. glucosa tolerante test
- GAA
- TAG
- PT60

Insulino dependiente o de comienzo juvenil.
 Carencia absoluta de insulina.

Fisiopatología

En personas genéticamente susceptibles un hecho desencadenante, posiblemente una infección vírica causa la producción de autoanticuerpos que eliminan a las células β del páncreas. Ello conduce a una disminución final de 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.

Cuadro clínico

- Forma autoinmunitaria
- Inicio general brusco
- Cetosis
- ausencia de obesidad
- evidencia de fenómenos autoinmunitarios en su etiología
- Cetoacidosis

- DM1 idiopática
- Insulinopenia grave
- tendencia a episodios de cetoacidosis
- Poliuria, polipsia
- Potifagia, astenia
- En niños: reaparición de enuresis

Tratamiento

- Restitución de insulina, planificación de las comidas y ejercicios
- Trasplante de células de los islotes
- Disminución de peso - plan de alimentación individualizado que satisfaga las necesidades nutricionales, estabilice concentraciones de glucosa y lípidos en sangre

Diabetes mellitus

Diabetes tipo 2

Forma más Prevalente de diabetes.

Resistencia a la insulina y diferentes grados de efectos en la secreción de insulina.

Cuadro clínico.

Presentación asintomática.
Cetoacidosis
Poliuria y polidipsia
Nauseas, anorexia o Polifagia
Adeiguamiento
Cefalea, letargia, Fatiga

Conocida anteriormente como diabetes no insulina dependiente o de inicio en la edad adulta.

Etiología

Herencia, medio ambiente, estrés, dieta y Falta de ejercicio en personas genéticamente predispuesta.

Diversos defectos genéticos y metabólicos en la acción secreción o ambas funciones de la insulina causan el fenotipo común de hiperglucemia.

Tratamiento

Antidiabéticos orales
Insulina exógena o sola o con antidiabéticos orales.
Plan de alimentación individualizado
Pérdida de peso

Suele iniciarse de forma progresiva después de la cuarta década de la vida.

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.

Diagnóstico

Glucemia de ayuno alterada, prueba de tolerancia a la glucosa oral, tolerancia alterada a la glucosa, A1C

Glucemia en ayuno de 126 mg/dL o más
Concentración de glucosa en sangre al azar de 200 mg/dL o más
Concentración de glucosa en sangre de 200 mg/dL o más 2h después de ingerir 75g de glucosa oral.