



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez

“Diabetes Mellitus”

Fisiopatología II

Dr. Eduardo Zebadúa Guillen

Br. Merida Ortiz Viridiana

Estudiante de Medicina

3er

29 de octubre de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

DIABETES MELLITUS

→ Comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia asociada a alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Mecanismos:

- Deficiencia parcial o completa de la secreción de insulina
- Disminución de la utilización de la glucosa
- Aumento de la producción de insulina

Clínica:

- Polifagia
- Poliuria
- Polidipsia
- Pérdida de peso

Confirmar, excepto si hay síntomas o CAD/EHH

Clasificación:

- Tipo 1: destrucción de células beta
- Tipo 2: resistencia a la insulina
- Gestacional
- Otros: MODY

Diagnóstico:

- HbA1c: >6.5%
- Glucemia en ayunas: >126mg/dl
- TTOG: >200mg/dl
- Glucemia al azar:>200mg/dl

Fisiopatología DM I (5-10%):

- Autoinmune: el cuerpo no reconoce las células beta
- Desencadenada por inmunoadivador: rubéola, coxsackie, proteínas de la leche, graves, Addison, artritis reumatoide.
- Disminución del 80% de las células beta

Fisiopatología DM II (90%):

- Componente hereditario >20 genes y factor de riesgo (obesidad)
- Menor secreción de insulina
- Resistencia periférica a la insulina
- ↑ síntesis hepática de glucosa elevada
- Metabolismo anormal de la grasa

Prediabetes:

- HbA1c: 5.7-6.4%
- Glucemia alterada en ayunas: 100-125mg/dl
- Intolerancia a HC: 140-199mg/dl

Complicaciones:

- Agudas: cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar hiperglicémico, hipoglucemia
- Crónicas: vasculares microangiopáticas, vasculares macroangiopáticas, no vasculares

Insulinoterapia:

- Ultrarrápida (2h), pico (30min): aspart, lispro, glulisina
- Rápida (6-8h), pico (2-3h): regular o cristalina
- Intermedia: NPH (12h), pico (4-6h)
- Prolongada: glargina (20-24h) y detemir (12-24h)

↓
0,1 a 0,2 UI/Kg de una intermedia o prolongada.