



DERECK HARPER NARCIA

“Diabetes mellitus tipo 2”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: FISIOPATOLOGIA
FECHA: 14 DE JUNIO DEL 2021
DR: EDUARDO ZEBADUA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

definición

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, a causa de la incapacidad del cuerpo de producir o poder utilizar de manera adecuada la propia insulina. La diabetes mellitus tipo 2 se inicia en adultos, de aquí el nombre popular de diabetes de la gente mayor. Es la forma más común de diabetes (80-90% de todos los casos).

La diabetes *mellitus* (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción. La DM se puede asociar a diversas complicaciones, que pueden ser agudas (metabólicas o infecciosas) o crónicas y éstas a su vez pueden ser micro o macrovasculares. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Etiología

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por niveles elevados de glucosa sanguínea, o sea, hiperglucemia. Hay 4 tipos de DM: 1, 2 a) DM tipo 1; b) DM tipo 2; c) DM gestacional y d) otros tipos de DM, tales como: defectos genéticos de las células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, lesiones pancreáticas, endocrinopatías, DM inducida por drogas o químicos y otros síndromes genéticos algunas veces asociadas con DM.

La DM1 se desarrolla como consecuencia de la destrucción de las células beta, por lo que el individuo afectado debe recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal.

La DM2 pasa por distintas etapas antes de que se llegue al diagnóstico; la primera fase es la intolerancia a la glucosa o pre-diabetes. En la DM2 el individuo no necesita aporte de insulina, pero podría llegar a necesitarla a lo largo de su evolución.

En la DG, alrededor de 40% de las pacientes puede requerir administración de insulina durante el trastorno.

Otros tipos específicos de diabetes pueden requerir administración de insulina para el tratamiento

fisiopatología

Diabetes *mellitus* tipo 2

La DM tipo 2, que es la más frecuente, habitualmente se diagnostica cuando ya se ha producido una serie de trastornos que se podrían tratar si se pesquisarán antes de que se presente la hiperglicemia. Dentro de estos factores están: aumento del fibrinógeno; aumento del PAI-1; aumento de la proteína C reactiva; aumento de la presión arterial; aumento de los triglicéridos; disminución del colesterol HDL y glicemia en rango intermedio. Estos factores son muy similares a los que se encuentran en el síndrome metabólico. Cuando la persona está en rango de prediabetes tiene riesgo macrovascular; cuando aparece la hiperglicemia ya existe riesgo de enfermedades por daño microvascular, como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía.

La DM2 tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado prediabético y finalmente se desarrollará la DM2.

cuadro clínico

Con frecuencia, los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan lentamente. De hecho, puedes tener diabetes tipo 2 durante años, sin saberlo. Cuando se presentan los signos y síntomas, estos pueden comprender los siguientes:

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del hambre
- Pérdida de peso involuntaria

- Fatiga
- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello

criterios diagnósticos de la ADA

Criterios diagnóstico para Diabetes ADA 2020

Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

○

Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.

○

Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del DCCT*.

○

Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

*DCCT Diabetes Control and Complications Trial; A1C Hemoglobina glucosilada.