

Nombre del alumno:

Cecilia del Carmen Palomeque Vázquez

Nombre del profesor:

Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo:

Ensayo (Diabetes Insípida)

Materia:

Patología del adulto

Grado:

6º Cuatrimestre / Licenciatura en Enfermería

Grupo:

(U)

“INTRODUCCION”

La diabetes insípida (DI), es una afección poco común que se presenta cuando los riñones, son incapaces de conservar el agua a medida que desempeñan su función de filtrar la sangre. La cantidad de agua conservada es controlada por la hormona antidiurética (HAD), también denominada vasopresina.

La HAD es una hormona producida en una región del cerebro llamada el hipotálamo; almacenada y liberada luego desde la apófisis, una pequeña glándula ubicada en la base del cerebro.

De igual forma, la diabetes insípida es causada por la falta del HAD, se denomina diabetes insípida central, y cuando es ocasionada por la insuficiencia del riñón, para responder a la HAD, se denomina diabetes insípida nefrógena.

Es importante informarnos de diferentes maneras, como saber que la diabetes insípida es muy distinta a la diabetes mellitus (DM), que implica problemas con la insulina y altos niveles de azúcar en la sangre. Los síntomas pueden ser similares. Sin embargo, la diabetes insípida se relaciona con la forma en la cual los riñones manejan los líquidos. Ya que es mucho menos común que la mellitus. Los exámenes de orina y de sangre pueden relevar cual es el caso. Por lo general, la diabetes insípida es causada por un problema con la glándula pituitaria o los riñones. El tratamiento varía dependiendo del problema.

Diabetes insípida. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH).

Es un trastorno común que provoca un desequilibrio del agua en el cuerpo. Este desequilibrio produce una sed intensa, incluso después de consumir líquidos (polidipsia), y la excreción de grandes cantidades de orina (poliuria). Si bien los nombres diabetes insípida y diabetes mellitus suenan similares, no tienen ninguna relación. La diabetes mellitus, que puede ser de tipo 1 o tipo 2, es la forma más común de diabetes.

Síntomas:

- Excreción de una cantidad excesiva de orina diluida
- Agitación sin causa aparente o llanto inconsolable
- Trastornos del sueño
- Fiebre
- Vómitos
- Diarrea
- Retraso en el crecimiento
- Adelgazamiento

Hipófisis e Hipotálamo

La diabetes insípida ocurre cuando el cuerpo no puede regular la forma en que controla los líquidos. Normalmente, los riñones eliminan el exceso de líquidos corporales del torrente sanguíneo. Este desperdicio líquido se almacena de manera temporal en tu vejiga en forma de orina, antes de que orines. Cuando el sistema de regulación de líquidos no funciona correctamente, tus riñones conservan el líquido y producen menos orina cuando tu nivel de agua en el cuerpo disminuye, por Diabetes insípida central. La causa de la diabetes insípida central en los adultos suele ser el daño a la glándula hipófisis o el hipotálamo. La causa de la diabetes insípida central en los adultos suele ser el daño a la glándula hipófisis o el hipotálamo. Este daño interrumpe la producción, el almacenamiento y la liberación normales de ADH

- Diabetes insípida nefrogénica. La diabetes insípida nefrogénica ocurre cuando hay un defecto en los túbulos renales, es decir, las estructuras en los riñones que hacen que el agua se excrete o se reabsorba. Este defecto hace que tus riñones sean incapaces de responder de manera adecuada a la ADH.
- Diabetes insípida gestacional. La diabetes insípida gestacional es rara y ocurre solo durante el embarazo, cuando un enzima producida por la placenta (el sistema de vasos sanguíneos y otros tejidos que permite el intercambio de nutrientes y productos de desecho entre la madre y su bebé) destruye la ADH de la madre.
- Polidipsia primaria. Esta afección, también conocida como diabetes insípida dipsogénica o polidipsia psicógena, puede provocar la excreción de

grandes volúmenes de orina diluida. Más que un problema con la producción de ADH o un daño, la causa oculta es el consumo de líquidos en exceso.

Factores de riesgo:

La diabetes insípida nefrogénica que se desarrolla al momento del nacimiento o poco después de este, se debe a una causa genética que altera de manera permanente la capacidad del riñón para concentrar orina. La diabetes insípida nefrogénica suele afectar a los hombres, aunque las mujeres pueden transmitir el gen a sus hijos.

Complicaciones:

Deshidratación a excepción de la polidipsia primaria, que provoca la retención de demasiado líquido, la diabetes insípida puede provocar que tu cuerpo no retenga el líquido suficiente para funcionar de manera correcta, por lo que es posible que te deshidrates. La deshidratación puede provocar:

- Sequedad
- De boca
- Cambios en la elasticidad de la piel
- Presión arterial baja (hipotensión)
- Alta concentración de sodio en la sangre (hipernatremia)

Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética: Trastorno caracterizado por niveles elevados de una hormona que provoca que el cuerpo retenga agua. Esta enfermedad se caracteriza por el hecho de que el cuerpo retiene agua en vez de eliminarla normalmente en la orina. Este proceso interrumpe el equilibrio de ciertos minerales llamados electrolitos, especialmente el sodio. Los síntomas pueden variar según la rapidez con la que se desarrolle la enfermedad. En algunos casos, se pueden padecer náuseas, vómitos, dolor de cabeza, confusión, debilidad y fatiga.

El tratamiento consiste en restringir la ingesta de líquidos y, en algunos casos, suministrar medicamentos para ajustar el equilibrio de electrolitos. Las afecciones subyacentes también pueden necesitar tratamiento.

Hipotiroidismos e hipertiroidismo.

La tiroides es una glándula con forma de mariposa que está en el cuello, ubicada encima de la clavícula. Es una de las glándulas endocrinas que producen hormonas. Las hormonas tiroideas controlan el ritmo de muchas actividades en su cuerpo. Estas incluyen la rapidez con que usted quema calorías y la rapidez con que su corazón late. Todas estas actividades son parte del metabolismo de su cuerpo. Si su glándula tiroides no es lo suficientemente activa, no produce la cantidad de hormona tiroidea para satisfacer las necesidades de su cuerpo. Esta afección es el hipotiroidismo. El hipotiroidismo es más común en las mujeres, en las personas con otros problemas de la tiroides y en las personas mayores de 60 años de edad. La enfermedad de Hashimoto, un trastorno autoinmune, es la causa más común. Otras causas son los nódulos tiroideos, tiroiditis, el hipotiroidismo congénito,

la extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad de la tiroides, el tratamiento de radiación de la tiroides y algunos medicamentos.

Sus Causas:

La glándula tiroides es un órgano importante del sistema endocrino. Está ubicada en la parte anterior del cuello, justo por encima de donde se encuentran las clavículas. La tiroides produce hormonas que controlan la forma como cada célula en el cuerpo usa la energía. Este proceso se denomina metabolismo.

Los síntomas pueden variar de persona a persona. Éstos pueden incluir:

- Fatiga
- Aumento de peso
- Hinchazón de la cara
- Intolerancia al frío
- Dolor en las articulaciones y los músculos
- Estreñimiento
- Piel seca
- Cabello fino y seco
- Disminución de la sudoración
- Períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas de fertilidad
- Depresión
- Disminución del ritmo cardíaco

Para diagnosticar el hipotiroidismo, el médico le examinará, analizará sus síntomas y realizará pruebas para la tiroides. El tratamiento se realiza con una hormona tiroidea sintética que se toma todos los días. Los síntomas incluyen pérdida de peso inesperada, ritmo cardíaco acelerado o irregular, irritabilidad y sudoración. Sin embargo, las personas de edad avanzada pueden no presentar síntomas. Los tratamientos incluyen la administración de yodo radiactivo, medicamentos y, en algunos casos, cirugía.

Síndrome de Cushing.

El síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo está expuesto a altos niveles de la hormona cortisol durante mucho tiempo. El síndrome de Cushing, a veces llamado hipercortisolismo, puede ser consecuencia del uso de medicamentos con corticoesteroides orales. La enfermedad también puede producirse cuando el cuerpo genera demasiado cortisol por sí solo.

El exceso de cortisol puede producir algunos de los signos distintivos del síndrome de Cushing: una joroba de grasa entre los hombros, la cara redondeada y estrías gravídicas de color rosa o púrpura en la piel. El síndrome de Cushing también puede derivar en presión arterial alta, pérdida ósea y, a veces, diabetes tipo 2.

Los tratamientos para el síndrome de Cushing pueden normalizar la producción de cortisol del cuerpo y mejorar significativamente los síntomas.

Cuanto antes se inicie el tratamiento, mayores serán las posibilidades de recuperación.

Síntomas:

Los signos y síntomas del síndrome de Cushing pueden variar según los niveles del exceso de cortisol.

Los signos y síntomas frecuentes son la obesidad progresiva y los cambios en la piel, como:

Aumento de peso y depósitos de tejido graso, particularmente alrededor de la parte media del cuerpo y la parte superior de la espalda, la cara (cara de luna llena) y entre los hombros (joroba de búfalo)

- Marcas por estiramiento (estrías) de color rojo o morado en la piel del abdomen, los muslos, los senos y los brazos
- Piel afinada y frágil en la que se forman moretones con facilidad
- Lenta recuperación de cortes, picaduras de insectos e infecciones.
- Acné

Complicaciones:

Sin tratamiento, las complicaciones del síndrome de Cushing pueden incluir lo siguiente:

- Disminución de la masa ósea (osteoporosis), que puede ocasionar fracturas fuera de lo normal en los huesos, como fracturas en las costillas y en los huesos de los pies.
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Diabetes tipo 2
- Infecciones frecuentes o fuera de lo normal
- Pérdida de la fuerza y la masa muscular

Diabetes mellitus: Tipo I y II.

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células β del páncreas⁸. La diabetes tipo 1 Puede subdividirse en 2 variedades: diabetes tipo 1A de mediación inmunitaria y diabetes tipo 1B idiopática (sin correlación inmunitaria). En Estados Unidos y Europa alrededor del 90% al 95% de las personas con diabetes tipo 1 padece diabetes tipo 1A de mediación inmunitaria. El desarrollo de la diabetes tipo 1B es menos común y no parece tener un componente autoinmunitario. Desde la perspectiva terapéutica no se diferencian las variedades de la diabetes tipo 1.

Diabetes mellitus tipo 1A de mediación inmunitaria. La diabetes tipo 1A, que se denomina con frecuencia tan sólo como diabetes tipo 1, se caracteriza por la destrucción de mediación inmunitaria de las células β ⁸. Este tipo de diabetes, denominada antes diabetes juvenil, ocurre las más de las veces en individuos jóvenes pero puede presentarse a cualquier edad⁹. La velocidad de destrucción de las células β es bastante variable, siendo rápida en

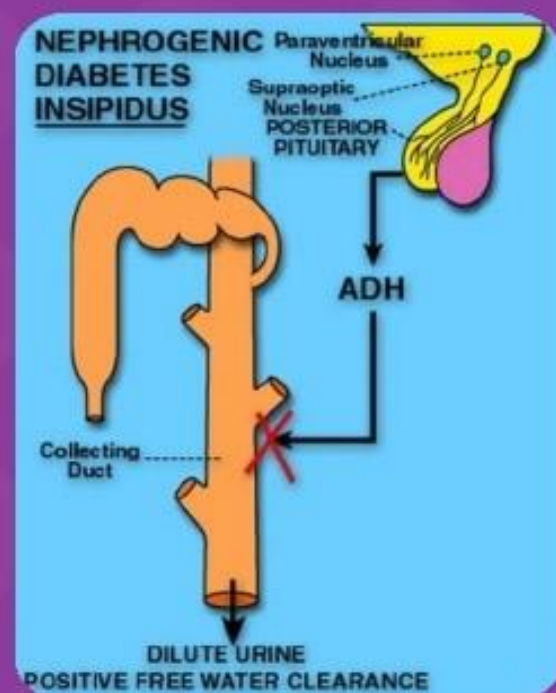
algunos individuos y lenta en otros. La variante con progresión rápida se observa con frecuencia en niños pero también puede desarrollarse en adultos. La variante de progresión lenta suele ocurrir en adultos y en ocasiones se denomina diabetes autoinmunitaria latente del adulto (DALA).

La diabetes tipo 1 es un trastorno metabólico que se caracteriza por una carencia absoluta de Insulina, una elevación de la glucemia, y una degradación de las grasas y las proteínas corporales. La carencia absoluta de insulina en personas con diabetes tipo 1 implica que tienen una tendencia particular al desarrollo de cetoacidosis. Una de las acciones de la insulina es la inhibición de la Lipólisis (es decir, la degradación de las grasas) y la liberación de ácidos grasos libres (AGL) a partir.

De los adipocitos. En la ausencia de insulina se desarrolla cetosis, cuando estos ácidos grasos se liberan a partir de los adipocitos y se convierten en cetonas en el hígado. Por efecto de la pérdida de la respuesta a la insulina, todos los pacientes con diabetes tipo 1A requieren restitución con insulina exógena para revertir el estado catabólico, controlar los niveles de glucemia y prevenir la cetosis.

Diabetes Insípida Nefrogénica

✓ Trastorno que genera imposibilidad de concentrar orina por parte del riñón debido a una respuesta alterada de la nefrona distal (túbulo colector) a la ADH



“CONCLUSION”

Una de las recomendaciones para controlar la diabetes mellitus tipo 2 en adultos a partir de los 30 años son la ingesta adecuada de nutrientes de acuerdo a la edad, estatura y complexión, siendo este factor uno de los más relevantes en cuanto al control del padecimiento.

En resumen, la diabetes implica cambios importantes en la vida de una persona, conocimientos y habilidades nuevas que debe adquirir para mantener el balance de la glucosa sanguínea, su salud y por lo tanto su calidad de vida.

Mantener la glucosa cerca de los límites normales es la mejor manera de prevenir y tratar las complicaciones.

En general, la enfermedad es más seria en las personas jóvenes y necesita consularse con inyecciones de insulina de por vida. Ya que la forma más frecuente de diabetes se da en personas con alto peso y mayores de 4 años, sobre todo si hay otros casos de diabetes en la familia.

