



---

# ACTIVIDAD 1

---

Patología del adulto.



LIC.EN ENFERMERIA

ALUMNA: DANIELA ALEJANDRA ROVELO MOLINA  
DOCENTE: EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

## Índice

- + Introducción----- pág.2
- + Desarrollo----- pág.3-35
  - ✓ Problemas endocrinos----- pág.3-4
  - ✓ Diabetes insípida y SIADH----- pág. 5-9
  - ✓ Hipotiroidismo e hipertiroidismo--- pág.10-19
  - ✓ Síndrome de Cushing----- pág.20-24
  - ✓ Diabetes mellitus tipo I y II----- pág.25-35.
- + Conclusión----- pág. 36
- + Bibliografía----- pág.37

## **Introducción**

En esta investigación se tomó en cuenta lo más importante de cada tema ya que cada una de estas patologías son extensas, contienen demasiada información de mucha importancia. Aquí veremos lo que es dicha patología, pues bien hablaremos de problemas endocrinos como lo son la diabetes insípida, hipotiroidismo e hipertiroidismo, el síndrome de Cushing y diabetes mellitus tipo 1 y 2, se mencionaran las definiciones de cada patología o síndrome, los signos y síntomas, causas, prevención en algunos casos, sus consecuencias y los factores de riesgo también. Esta actividad se realiza con el fin de educar y resolver dudas de estas patologías, algunas de ellas son más frecuentes que otras pero como personal de salud es de suma importancia tener conocimiento sobre esto para llevar a cabo una buena educación hacia el paciente

## Problemas endocrinos

Su sistema endocrino incluye ocho glándulas principales distribuidas por todo el cuerpo. Estas glándulas producen hormonas. Las hormonas son mensajeros químicos. Viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos. Las hormonas trabajan lentamente y afectan los procesos corporales desde la cabeza hasta los pies. Entre esos procesos se encuentran:

- Crecimiento y desarrollo
- Metabolismo: digestión, eliminación, respiración, circulación sanguínea y mantenimiento de la temperatura corporal
- Función sexual
- Reproducción
- Estado de ánimo

### Hiperfunción endocrina

La hiperfunción de las glándulas endocrinas puede ser el resultado de su estimulación excesiva a cargo de la hipófisis pero, con mayor frecuencia, se debe a una hiperplasia o una neoplasia de la glándula propiamente dicha. En algunos casos, ciertos cánceres de otros tejidos pueden producir hormonas (producción ectópica de hormonas).

### Hipofunción endocrinológica

La hipofunción de una glándula endocrina puede ser secundaria a una estimulación deficiente a cargo de la hipófisis. La hipofunción que se origina dentro de la glándula periférica propiamente dicha puede ser el resultado de trastornos congénitos o adquiridos. Las enfermedades genéticas que producen hipofunción pueden deberse a la delección de un gen o a la producción de una hormona anormal.

### Pruebas de laboratorio para los trastornos endocrinos

Como los síntomas de los trastornos endocrinos pueden comenzar en forma insidiosa y ser inespecíficos, el reconocimiento clínico suele retrasarse meses o años. Por esta razón, el diagnóstico bioquímico suele ser fundamental y normalmente requiere la medición de las concentraciones en sangre de las hormonas endocrinas periféricas, las hormonas hipofisarias o ambas.

### **Mediciones de la hormona en sangre**

En general se considera que la hormona libre o biodisponible es la forma activa. Esta fracción hormonal se mide con diálisis en equilibrio, ultrafiltración o un método de extracción con solvente para separar la hormona libre y la ligada a albúmina de la globulina fijadora. Estos métodos pueden ser costosos y requerir mucho tiempo. Si bien los ensayos con análogos y con competencia de hormonas libres se emplean con frecuencia, no siempre son precisos y no deben utilizarse.

### **Estimaciones de hormonas en sangre**

Las concentraciones de hormona libre también pueden estimarse en forma indirecta determinando los niveles de la proteína fijadora y su aplicación para ajustar el valor respecto de la concentración sérica de la hormona total. No obstante, los métodos indirectos son imprecisos si la capacidad de unión de la proteína fijadora de hormonas está alterada.

### **Pruebas dinámicas**

En muchas situaciones se requiere una prueba dinámica. Por lo tanto, en caso de órganos hipofuncionantes, se puede indicar una prueba de estimulación (p. ej., estimulación con ACTH). En la hiperfunción, se puede indicar una prueba de supresión.

### **Tratamiento**

- Reposición de la hormona deficiente
- Supresión de la producción hormonal excesiva
- Los trastornos por hipofunción suelen tratarse con reposición de la hormona *periférica*, independientemente de si el defecto es primario o secundario (salvo la reposición de GH, una hormona hipofisaria, para el enanismo hipofisario). Si existe

resistencia a las hormonas, pueden utilizarse fármacos que reduzcan esta resistencia. En ocasiones debe administrarse un fármaco estimulante de la hormona.

**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.

La diabetes insípida (DI) se define como la incapacidad para concentrar la orina secundaria a una alteración en la secreción de hormona antidiurética (ADH) o resistencia a su acción a nivel renal.

La ADH es sintetizada en las neuronas de los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo donde se almacena como una prehormona en gránulos intracitoplasmáticos. Se transporta por los axones de las neuronas de dichos núcleos a la neurohipófisis donde se transforma en hormona activa. Se libera al torrente sanguíneo unida a unas proteínas transportadoras (neurofisinas) por exocitosis, por un mecanismo dependiente del calcio y se distribuye de forma libre. Su síntesis está regulada sobre todo por cambios en la osmolaridad plasmática (Osm<sub>p</sub>) que son detectados por los osmorreceptores hipotalámicos y en menor medida por las variaciones del volumen circulante efectivo y presión arterial, captadas por los barorreceptores carotídeos y paraaórticos

Las causas más frecuentes se detallan en la Tabla

DIABETES INSÍPIDA CENTRAL	DIABETES INSÍPIDA NEFROGÉNICA
<p><b>CONGÉNITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Displasia Septo Óptica</li> <li>-Hipoplasia hipofisaria</li> <li>-Holoprosencefalia</li> </ul>	

<p><b>GENÉTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autosómica Dominante</li> <li>- S. Wolfram (WFS1): diabetes mellitus tipo I, diabetes insípida, atrofia óptica, sordera (DIDMOAD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligada al X: Mutaciones inactivadoras en AVPR2. - Autosómica Recesiva en AQP-2.</li> </ul>
<p><b>ADQUIRIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idiopática.</li> <li>- Tumores intracraneales (Germinoma, Pinealoma, Craneofaringioma y glioma óptico).</li> <li>- Infiltrativo (Histicitosis, Sarcoidosis, Leucemia).</li> <li>- Hipofisitis autoinmune</li> <li>- Infecciones (meningitis, encefalitis, infección congénita por citomegalovirus y toxoplasma).</li> <li>- Traumática (traumatismo craneoencefálico y neurocirugía).</li> <li>- Daño hipóxico-isquémico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad renal primaria.</li> <li>- Uropatía obstructiva.</li> <li>- Alteraciones metabólicas (hipopotasemia e hipercalcemia).</li> <li>- Drepanocitosis.</li> <li>- Fármacos:</li> <li>*Litio</li> <li>*Demeclocilina *</li> <li>Foscarnet</li> <li>*Anfotericina B, aminoglucósidos</li> <li>*Antineoplásicos (Vinblastina, Cisplatino, Ciclofosfamida, Ifosfamida)</li> <li>*Metoxifluorano</li> <li>*Colchicina</li> <li>*Sulfonilureas</li> </ul>

Según la etiología podemos distinguir entre diabetes insípida central (DIC) que se caracteriza por ausencia de síntesis de ADH, pudiendo ser transitoria o permanente. Y diabetes insípida nefrogénica (DIN) en la que los pacientes presentan una insensibilidad del riñón a la acción de dicha hormona. La causa más frecuente de DIC son los tumores hipotálamicos (30%), por orden de frecuencia el germinoma, craneofaringioma y neurinoma del nervio óptico. Seguidos de los procesos infiltrativos y la DIC idiopática.

**Síntomas**

- Sed extrema
- 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. 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)
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Adelgazamiento

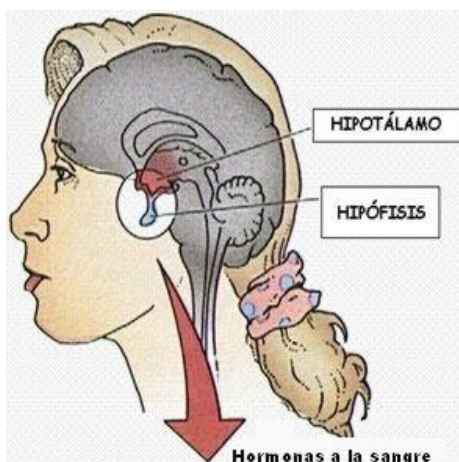
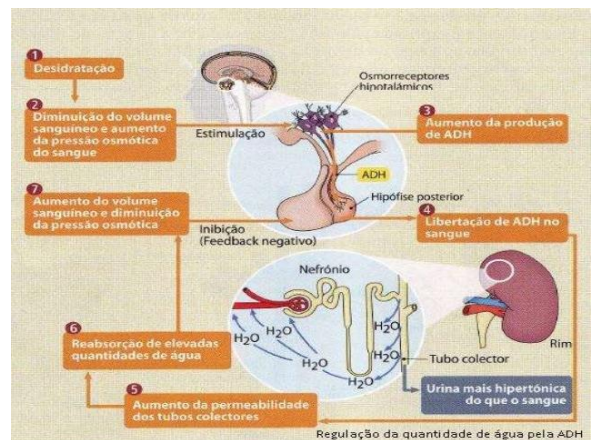
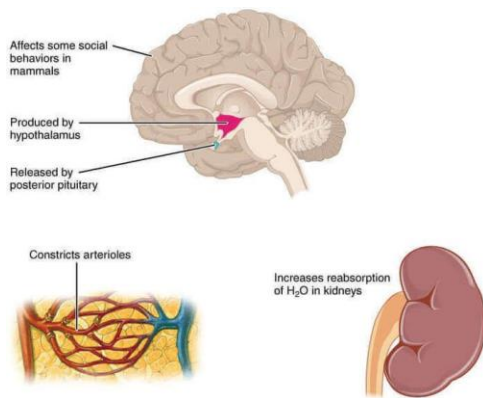
## Desequilibrio de electrolitos

La diabetes insípida también puede causar un desequilibrio de electrolitos. Los electrolitos son minerales en la sangre, como el sodio y el potasio, que mantienen el equilibrio de líquidos en el cuerpo. El desequilibrio de electrolitos puede provocar síntomas, por ejemplo:

- Fatiga o letargo
- Náuseas
- Pérdida de apetito
- Calambres musculares
- Confusión

**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.



## Hipotiroidismo e hipertiroidismo

### Hipotiroidismo

El hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) es un trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales. El hipotiroidismo puede no causar síntomas notables en las primeras etapas. Con el tiempo, el hipotiroidismo no tratado puede causar numerosos problemas de salud, como obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedad cardíaca. Existen pruebas precisas de la función tiroidea para diagnosticar el hipotiroidismo. El tratamiento con hormona tiroidea sintética es generalmente simple, seguro y efectivo

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años. Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. O simplemente puedes atribuírselos al envejecimiento. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos **signos y síntomas** del hipotiroidismo:

- Fatiga
- Aumento de la sensibilidad al frío
- Estreñimiento
- Piel seca
- Aumento de peso
- Hinchazón de la cara
- Ronquera
- Debilidad muscular

- Nivel de colesterol en sangre elevado
- Dolores, sensibilidad y rigidez musculares
- Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones
- Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal
- Afinamiento del cabello
- Ritmo cardíaco lento
- Depresión
- Memoria deficiente
- Glándula tiroides agrandada (bocio)

## Causas

Cuando la tiroides no produce suficientes hormonas, el equilibrio de reacciones químicas en tu cuerpo puede verse afectado. Puede haber numerosas causas, entre ellas, enfermedad autoinmunitaria, tratamientos para el hipertiroidismo, radioterapia, cirugía de tiroides y ciertos medicamentos. La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa, ubicada en la base de la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Las hormonas que produce la glándula tiroides, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), causan gran impacto en tu salud y afectan todos los aspectos de tu metabolismo. Estas hormonas también influyen el control de las funciones vitales, como la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca.

El hipotiroidismo surge cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas. El hipotiroidismo puede deberse a muchos factores, por ejemplo:

- **Enfermedad autoinmune.** La causa más frecuente de hipotiroidismo es un trastorno autoinmunitario conocido como tiroiditis de Hashimoto. Los trastornos autoinmunitarios ocurren cuando el sistema inmunitario produce anticuerpos que

atacan tus propios tejidos. Algunas veces, este proceso involucra a la glándula tiroides.

- **Respuesta al tratamiento para el hipertiroidismo.** Las personas que producen demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo) suelen recibir tratamiento con yodo radioactivo o medicamentos antitiroideos. El objetivo de estos tratamientos es normalizar la función tiroidea. Sin embargo, a veces, corregir el hipertiroidismo puede acabar disminuyendo demasiado la producción de la hormona tiroidea, lo que ocasiona un hipotiroidismo permanente.
- **Cirugía de tiroides.** Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas. En ese caso, necesitarás consumir hormona tiroidea de por vida.
- **Radioterapia.** La radiación que se utiliza para tratar el cáncer de cabeza y cuello puede afectar la glándula tiroides y conducir al hipotiroidismo.
- **Medicamentos.** Hay un gran número de medicamentos que pueden contribuir al desarrollo del hipotiroidismo. Uno de ellos es el litio, que se utiliza para tratar ciertos trastornos psiquiátricos. Si consumes algún medicamento, pregúntale a tu médico acerca de los efectos que puede tener sobre la glándula tiroides.

### Factores de riesgo

Si bien cualquier persona puede padecer hipotiroidismo, tienes un riesgo mayor si presentas estos factores:

- Si eres mujer
- Si eres mayor de 60 años
- Tienes antecedentes familiares de enfermedad tiroidea
- Tienes una enfermedad autoinmune, como diabetes tipo 1 o enfermedad celíaca
- Recibiste tratamiento con yodo radioactivo o con medicamentos antitiroideos.

- Recibiste radioterapia en el cuello o en la parte superior del pecho.
- Tuviste una cirugía de tiroides (tiroidectomía parcial)
- Estuviste embarazada o diste a luz en los últimos seis meses.

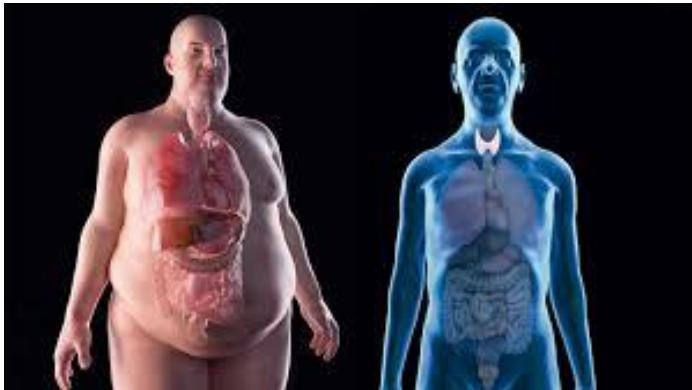
## Complicaciones

El hipotiroidismo no tratado puede derivar en varios problemas de salud:

- **Bocio.** La estimulación constante de la tiroides para liberar más hormonas puede hacer que la glándula se agrande; este trastorno se conoce como bocio. Aunque por lo general no es incómodo, un bocio más grande puede afectar tu apariencia e interferir con la deglución o la respiración.
- **Problemas del corazón.** El hipotiroidismo también puede estar relacionado con un riesgo mayor de padecer enfermedades del corazón e insuficiencia cardíaca, principalmente debido a que pueden presentarse altos niveles de lipoproteína de baja densidad (colesterol LDL), el colesterol "malo", en personas con tiroides hipoactiva.
- **Problemas de salud mental.** Al inicio del hipotiroidismo, es posible que exista depresión y esta puede agravarse con el tiempo. El hipotiroidismo también puede ralentizar el funcionamiento mental.
- **Neuropatía periférica.** El hipotiroidismo no controlado a largo plazo puede causar daños en los nervios periféricos. Estos son los nervios que transportan información del cerebro y la médula espinal al resto del cuerpo; por ejemplo, los brazos y las piernas. La neuropatía periférica puede causar dolor, entumecimiento y hormigueo en las áreas afectadas.
- **Mixedema.** Este trastorno raro, y que pone en riesgo tu vida, se presenta como resultado del hipotiroidismo no diagnosticado a largo plazo. Entre los signos y síntomas del mixedema se encuentran la intolerancia intensa al frío y la somnolencia seguida de un letargo profundo y pérdida de la consciencia.

El coma hipotiroideo puede desencadenarse debido a sedantes, infecciones u otro tipo de estrés del cuerpo. Si tienes signos o síntomas de mixedema, necesitas tratamiento médico de emergencia inmediato.

- **Infertilidad.** Los niveles bajos de hormona tiroidea pueden interferir con la ovulación, lo que afecta la fertilidad. Además, algunas causas del hipotiroidismo, como el trastorno autoinmune, también pueden afectar la fertilidad.
- **Anomalías congénitas.** Los bebés de mujeres con enfermedad tiroidea no tratada pueden correr un riesgo mayor de nacer con anomalías congénitas en comparación con los bebés que nacen de mujeres saludables. A su vez, estos niños son más propensos a tener graves problemas intelectuales y del desarrollo.



## Hipertiroidismo

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares. Existen varios tratamientos para el hipertiroidismo. Los médicos utilizan medicamentos antitiroideos y yodo radioactivo para retrasar la producción de las hormonas tiroideas. En ocasiones, el tratamiento del hipertiroidismo implica hacer una cirugía para extirpar toda o parte de la glándula tiroides.

### Síntomas

El hipertiroidismo puede imitar otros problemas de salud, que pueden dificultar el diagnóstico. También puede causar una amplia variedad de síntomas, que incluyen los siguientes:

- Pérdida de peso involuntaria, aun cuando el apetito y el consumo de alimentos permanecen iguales o aumentan
- Latidos rápidos (taquicardia), con frecuencia de más de 100 latidos por minuto
- Latidos irregulares (arritmia)
- Sensación de golpes en el pecho (palpitaciones)
- Aumento del apetito
- Nerviosismo, ansiedad e irritabilidad
- Temblores, normalmente se dan suaves temblores en las manos y los dedos
- Sudoración
- Cambios en los patrones de menstruación
- Aumento de la sensibilidad al calor



- Cambio en los hábitos intestinales, especialmente, mayor frecuencia en las defecaciones
- Una glándula tiroides agrandada (bocio), que puede aparecer como una inflamación en la base del cuello
- Fatiga y debilidad muscular
- Dificultad para dormir
- Piel delgada
- Cabello fino o frágil

Los adultos mayores no suelen presentar síntomas o bien, son muy leves, como aumento en la frecuencia cardíaca, intolerancia al calor y una tendencia a sentirse cansado en las actividades normales. En algunos casos, una afección poco común llamada oftalmopatía de Graves podría afectar los ojos, especialmente si eres fumador. Esta enfermedad hace que los globos oculares sobresalgan más allá de las órbitas protectoras normales mientras que los tejidos y los músculos que están detrás de los ojos se hinchan. Los problemas oculares suelen mejorar sin tratamiento.

Los signos y síntomas de la oftalmopatía de Graves incluyen:

- Ojos secos
- Ojos enrojecidos o inflamados
- Lagrimeo excesivo o malestar en uno o ambos ojos.
- Sensibilidad a la luz, visión borrosa o doble, inflamación o reducción de movimiento de los ojos.
- Globos oculares prominentes

## **Causas**

El hipertiroidismo puede tener su origen en varias enfermedades, como la enfermedad de Graves, la enfermedad de Plummer y la tiroiditis. La tiroides es una glándula pequeña con forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La glándula tiroides tiene una gran influencia en tu salud. Todos los aspectos del metabolismo se regulan con las hormonas tiroideas. La glándula tiroides produce dos tipos de hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) que puede influenciar a todas las células del cuerpo. Mantienen el índice que controla la utilización de las grasas y los hidratos de carbono, ayuda a controlar la temperatura corporal, influye sobre la frecuencia cardíaca y ayuda a regular la producción de proteínas. La tiroides también produce una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en sangre (calcitonina).

Razones por las que puede haber mucha tiroxina (T4). Normalmente, la tiroides libera la cantidad correcta de hormonas, pero a veces produce demasiada T4. Esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo:

- **Enfermedad de Graves.** La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune en el cual los anticuerpos producidos por el sistema inmunitario estimulan la tiroides para producir demasiada T4. Es la causa más frecuente del hipertiroidismo.
- **Nódulos hiperactivos en la tiroides (adenoma tóxico, bocio tóxico multinodular o enfermedad de Plummer).** Esta forma de hipertiroidismo ocurre cuando uno o más adenomas de la tiroides producen demasiada T4. Un adenoma es una parte de la glándula que se ha reforzado por separado del resto de la glándula, formando protuberancias no cancerosas (benignas) que pueden causar un agrandamiento de la glándula.
- **Tiroiditis** En ocasiones, la glándula tiroides puede inflamarse después del embarazo, debido a una enfermedad autoinmune o por razones desconocidas. La inflamación puede generar un exceso en el almacenamiento de la hormona tiroidea que luego entra al torrente sanguíneo. Algunos tipos de tiroiditis pueden causar dolor, mientras que otros no.

## Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo del hipertiroidismo se incluyen los siguientes:

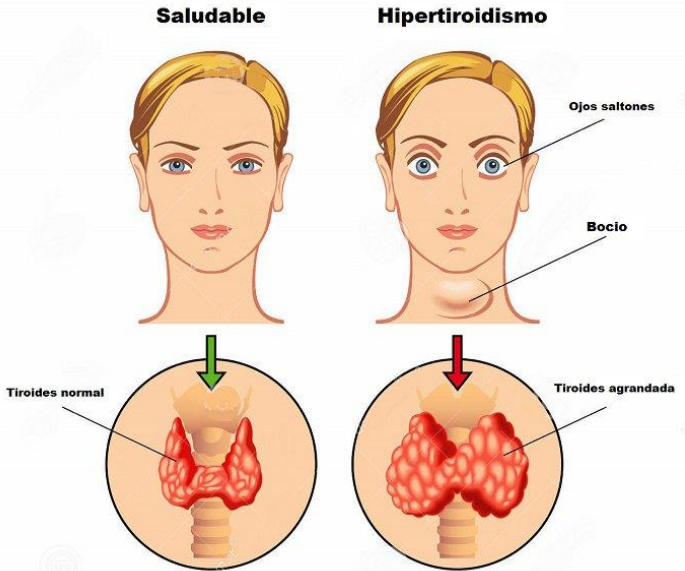
- Antecedentes familiares, especialmente de la enfermedad de Graves.
- Sexo femenino.
- Antecedentes médicos personales de determinadas enfermedades crónicas, como diabetes tipo 1, anemia perniciosa e insuficiencia suprarrenal primaria.

## Complicaciones

El hipertiroidismo puede llevar a varias complicaciones:

- **Problemas cardíacos.** Algunas de las complicaciones más serias del hipertiroidismo involucran el corazón. Estas incluyen: un ritmo cardíaco rápido, un trastorno del ritmo cardíaco, llamado fibrilación auricular, que aumenta el riesgo de tener un accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca congestiva, una enfermedad en la cual el corazón no puede hacer circular la cantidad suficiente de sangre para cumplir las necesidades del cuerpo.
- **Huesos de cristal.** El hipertiroidismo que no se trata también puede llevar a tener huesos frágiles (osteoporosis). La fortaleza de tus huesos depende parcialmente de la cantidad de calcio y otros minerales que estos contengan. Una cantidad excesiva de hormona tiroidea interfiere en la capacidad del cuerpo de incorporar calcio a los huesos.
- **Problemas en la vista.** Las personas que sufren la oftalmopatía de Graves desarrollan problemas en la vista, incluyendo protrusión, ojos hinchados o rojos, sensibilidad a la luz y visión borrosa o doble. Si no se tratan, estos problemas pueden llevar a la pérdida de la visión.
- **Piel enrojecida o hinchada.** No es común que las personas con la enfermedad de Graves desarrollen dermatopatía asociada a la glándula tiroidea. Esto afecta la piel, causa enrojecimiento e inflamación, con frecuencia en la espinilla y en los pies.

- **Crisis tioritóxica.** El hipertiroidismo también te pone en riesgo de sufrir una crisis tioritóxica, una intensificación repentina de los síntomas, que lleva a tener fiebre, pulso rápido e incluso delirios. En caso de que esto ocurra, debes buscar ayuda médica de inmediato.



	HIPOTIROIDISMO	HIPERTIROIDISMO
<b>SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hinchazón facial (especialmente alrededor de los ojos)</li> <li>cansancio/letargia</li> <li>bradicardia</li> <li>sensación de frío</li> <li>uñas quebradizas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>protusión ocular (exoftalmos)</li> <li>nerviosismo</li> <li>taquicardia</li> <li>calor</li> <li>sudoración</li> <li>temblor de manos</li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ TSH</li> <li>↓ T4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ TSH</li> <li>↑ T4</li> </ul>
<b>TRATAMIENTO</b>	Hormona tiroidea sintética (Levotiroxina)	Fármacos antitiroideos Yodo Radioactivo Cirugía (tiroidectomía)

tip: Hipotiroidismo vs Hipertiroidismo enfermanias.com®

## Síndrome de Cushing

El síndrome de Cushing aparece cuando el cuerpo tiene demasiada hormona cortisol a lo largo del tiempo. Puede ser el resultado de tomar corticosteroides por vía oral o de que el cuerpo produzca demasiado cortisol. 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 de color rosado o púrpura en la piel. El síndrome de Cushing también puede provocar hipertensión arterial, pérdida de masa ósea y, en ocasiones, diabetes tipo 2.

**Síntomas:** Los signos y síntomas del síndrome de Cushing pueden variar en función de los niveles del exceso de cortisol.

### Signos y síntomas comunes del síndrome de Cushing

- Aumento de peso y depósitos de tejido adiposo, particularmente alrededor de la sección media del cuerpo y la parte superior de la espalda, en la cara (cara de luna llena) y entre los hombros (cuello de bisonte)
- Estrías gravídicas color rosa o púrpura en la piel del abdomen, muslos, mamas y brazos.
- Piel fina y frágil, propensa a hematomas
- Cicatrización lenta de heridas, picaduras de insectos e infecciones
- Acné

### Signos y síntomas que las mujeres con síndrome de Cushing pueden experimentar

- Vello facial y corporal más grueso o más visible (hirsutismo)
- Períodos menstruales irregulares o inexistentes

### Signos y síntomas que los hombres con síndrome de Cushing pueden experimentar

- Disminución del deseo sexual
- Disminución de la fertilidad

- Disfunción eréctil

#### Otros signos y síntomas posibles del síndrome de Cushing

- Fatiga intensa
- Debilidad muscular
- Depresión, ansiedad e irritabilidad
- Pérdida del control emocional
- Dificultades cognitivas
- Presión arterial alta nueva o que empeora
- Dolor de cabeza
- Infecciones
- Oscurecimiento de la piel
- Pérdida ósea, que produce fracturas con el tiempo
- En niños, retraso en el crecimiento

#### **Causas**

Demasiada hormona cortisol en el cuerpo causa síndrome de Cushing. El cortisol, que se produce en las glándulas suprarrenales, cumple diversas funciones en el cuerpo. Por ejemplo, el cortisol ayuda a regular la presión arterial, reduce la inflamación y mantiene el corazón y los vasos sanguíneos funcionando normalmente. El cortisol ayuda al cuerpo a responder ante el estrés. También regula la manera en que el cuerpo convierte las proteínas, los carbohidratos y las grasas que consumes en energía.

#### **Función de los corticosteroides (síndrome de Cushing exógeno)**

El síndrome de Cushing se puede producir como consecuencia de tomar corticosteroides orales, como prednisona, en dosis altas a lo largo del tiempo. Los corticosteroides orales pueden ser necesarios para tratar enfermedades inflamatorias, como la artritis reumatoide, el lupus y el asma. También se pueden utilizar para evitar que el cuerpo rechace un órgano trasplantado. Asimismo, es posible que el síndrome de Cushing se manifieste a partir de corticosteroides inyectables, por ejemplo, inyecciones repetidas

para el dolor articular, la bursitis y el dolor de espalda. Con los medicamentos esteroides que se inhalan para el asma y las cremas con esteroides para la piel que se utilizan para trastornos cutáneos como el eccema, por lo general, la probabilidad de que se produzca síndrome de Cushing es menor que con los corticosteroides orales.

### **La producción en exceso del propio organismo (síndrome de Cushing endógeno)**

La afección puede deberse a que el cuerpo produce demasiado cortisol o demasiada hormona adrenocorticotrófica, que regula la producción de cortisol. En estos casos, el síndrome de Cushing puede estar relacionado con lo siguiente:

- **Un tumor en la glándula pituitaria (adenoma pituitario).** Un tumor no canceroso (benigno) en la glándula pituitaria, ubicado en la base del cerebro, que produce una cantidad excesiva de hormona adrenocorticotrófica, lo que a su vez, estimula a las glándulas suprarrenales para que produzcan más cortisol.
- **Un tumor que secreta hormona adrenocorticotrófica.** En ocasiones poco frecuentes, un tumor que se desarrolla en un órgano que normalmente no produce hormona adrenocorticotrófica empieza a secretar esta hormona en exceso
- **Una enfermedad primaria de las glándulas suprarrenales.** Los trastornos de las glándulas suprarrenales pueden provocar que estas produzcan demasiado cortisol. El más común de estos trastornos es un tumor no canceroso de la corteza suprarrenal, llamado adenoma suprarrenal, pero solo una pequeña fracción de los adenomas producen mucho cortisol.
- **Síndrome de Cushing familiar.** En ocasiones poco frecuentes, las personas heredan una tendencia a presentar tumores en una o varias de las glándulas endocrinas, lo que afecta los niveles de cortisol y provoca el síndrome de Cushing.

### **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

## Tratamiento

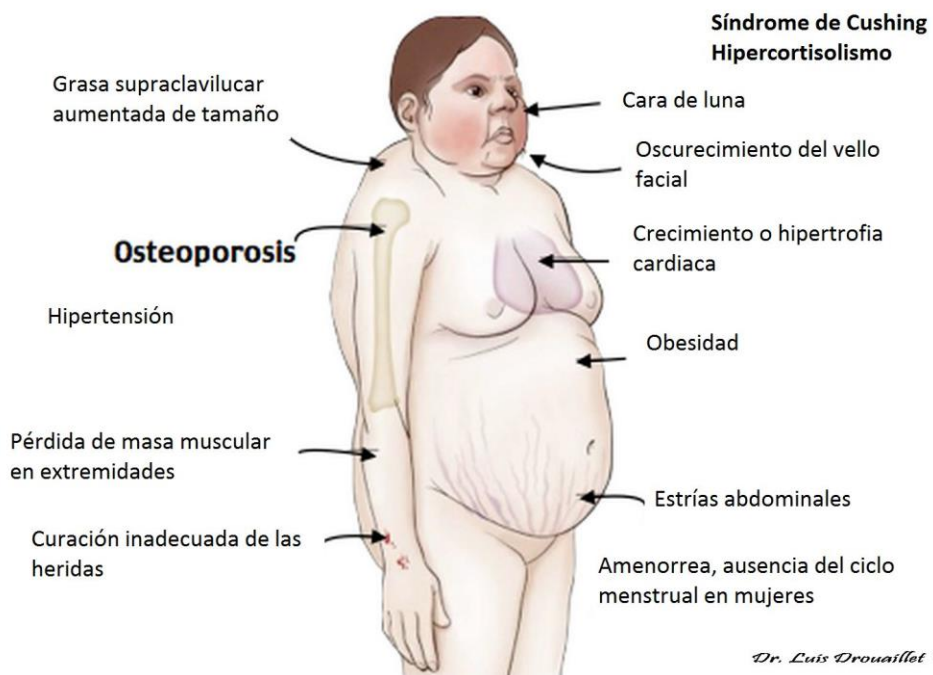
Los tratamientos para el síndrome de Cushing están diseñados para disminuir el alto nivel de cortisol en el cuerpo.

- Reducción del uso de corticoesteroides: Si la causa del síndrome de Cushing es el uso prolongado de corticosteroides, el médico puede mantener los signos y síntomas de la enfermedad bajo control mediante la reducción de las dosis del medicamento durante cierto tiempo y el control de la afección por la que los tomas.
- Cirugía: Si la causa del síndrome de Cushing es un tumor, el médico puede recomendarte la extracción quirúrgica completa. Un neurocirujano es quien generalmente extrae los tumores de la glándula pituitaria y puede realizar el procedimiento a través de la nariz. Si hay un tumor en las glándulas suprarrenales, los pulmones o el páncreas, el cirujano puede extraerlo a través de una operación estándar o mediante técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, con pequeñas incisiones. Después de la operación, deberás tomar medicamentos de reemplazo del cortisol para brindar al cuerpo la cantidad adecuada de esta hormona
- Radioterapia: Si el cirujano no puede extraer por completo un tumor de la glándula pituitaria, indicará sesiones de radioterapia, además de cirugía. Asimismo, en las personas que no están en condiciones de someterse a una cirugía, se puede utilizar la radiación. La radiación se puede administrar en pequeñas dosis durante un período de seis semanas, o con una técnica llamada radiocirugía estereotáctica. En este último procedimiento, se administra una gran dosis única



de radiación al tumor y se minimiza la exposición a la radiación de los tejidos circundantes.

- Medicamentos: Se pueden utilizar medicamentos para controlar la producción de cortisol cuando la cirugía y la radiación no funcionan. También se pueden utilizar medicamentos antes de la cirugía en personas que se han enfermado gravemente con el síndrome de Cushing, para mejorar los signos y síntomas, y disminuir el riesgo quirúrgico.



## Diabetes mellitus tipo I y II

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia (elevación de la concentración sanguínea de glucosa) como resultado directo de la falta de insulina, de la insuficiencia de insulina o de lo uno lo otro. Etimológicamente la palabra diabetes deriva del latín y griego clásicos que significa “gasto del azúcar” y con ella los médicos del primer siglo d. de C. querían describir la enfermedad que se manifestaba por estos hallazgos esenciales, gran volumen de orina de sabor dulce (poliuria), sed intensa (polidipsia) y pérdida de peso a pesar de un mayor apetito (polifagia).

La diabetes mellitus se clasifica en cuatro categorías atendiendo al mecanismo subyacente que causa la hiperglucemia:

- Tipo 1: denominada anteriormente diabetes mellitus insulino dependiente DMID o diabetes de inicio infanto-juvenil. Hay una insuficiencia absoluta de insulina. Se precisa insulina exógena para el control de la glucemia.
- Tipo 2: denominada anteriormente diabetes mellitus no insulino dependiente DMNID o diabetes o diabetes de inicio en la madurez: resistencia a la insulina con defectos variables en la destrucción. No hay destrucción de islotes B pancreáticos. Suele asociarse a edades más avanzadas, frecuentemente a partir de los 40 años, pero también se diagnostica en niños y adolescentes con obesidad, que junto con la diabetes gestacional y los antecedentes familiares de diabetes, se asocian en la diabetes tipo 2. Su tratamiento se basa en la dieta, evitar la vida sedentaria, a veces con fármacos orales y también con insulina.
- Diabetes Gravídica o diabetes gestacional, de aparición en el embarazo.
- Otros tipos de diabetes:
  - defectos genéticos en la función de los islotes pancreáticos (denominada diabetes del adulto de inicio en la juventud MODY donde la secreción de la insulina está alterada pero los defectos de la acción de la misma son escasos).
  - Defectos genéticos en la acción de la insulina (alteraciones en el receptor de la insulina)

- Endocrinopatías: secreción hormonal excesiva como ocurre en el síndrome de Cushing (por cortisol excesivo), acromegalia (excesiva producción de hormonas de crecimiento en el adulto).
- Fármacos o sustancias químicas: glucocorticoides, interferon...
- Enfermedades del páncreas exocrino: pancreatitis, traumatismos, cirugía, infección y cáncer de páncreas.
- Otros síndromes genéticos como el síndrome de Down, Klinefelter y síndrome de Turner.

Para analizar la diabetes es importante tener en cuenta unas cualidades que la distinguen:

- Es una enfermedad crónica que no tiene curación y que necesita de cuidados constantes con el objetivo de optimizar el control metabólico sin detrimento de la calidad de vida.
- Es muy frecuente, afecta a un amplio margen de la población y su incidencia y prevalencia aumentan constantemente utilizándose términos de epidemia.
- Puede afectar a un intervalo amplio de edades, desde niños pequeños hasta personas de edad avanzada. La incidencia de Diabetes tipo 2 ha aumentado en niños unido al aumento de la obesidad infantil.
- Los avances médicos en su tratamiento han aumentado la longevidad y mejorado la calidad de vida de las personas con diabetes gracias al autocontrol de la glucemia, al uso de estos datos para modificar la pauta farmacológica y los hábitos de vida para cumplir el plan terapéutico.
- La diabetes puede afectar muchos órganos y puede causar complicaciones graves derivadas de la elevación de la glucosa en sangre y del daño de la misma sobre los vasos sanguíneos y nervios, provocando la vasculopatía y neuropatía que conocemos como complicaciones crónicas (retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular y neuropatía). Además las personas con diabetes pueden sufrir complicaciones agudas derivadas de enfermedades intercurrentes y del tratamiento (hipoglucemias, cetosis...).

## Diabetes tipo 1

Se caracteriza por la destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas, por insulinitis mediada por anticuerpos frente a las células beta de los islotes y por insulinopenia completa, lo que se traduce en una necesidad obligada de insulina exógena. Representa entre el 5-10% de los casos de diabetes y su máxima incidencia se da entre los 10-15 años. Los factores que se asocian a su aparición son: ambientales, genéticos y autoinmunes. Según esta teoría una serie de factores ambientales como virus (parotiditis, rubeola) y sustancias químicas, inducen una agresión de las células beta pancreáticas por parte del sistema inmunitario. Debido a una predisposición genética, algunas personas son más sensibles a los factores ambientales. Así sabemos que en gemelos si uno padece la enfermedad, el riesgo del hermano se eleva de 25-50%. Si el padre o la madre padecen diabetes, también se eleva el riesgo, mayor si el afectado es el padre y también depende de la edad de la madre en el momento del parto sin que se conozca el motivo exacto.

De los pacientes con diabetes tipo 1, el 85% presenta anticuerpos frente a las células de los islotes circulantes, anticuerpos antiinsulínicos, en especial contra la descarboxilasa del ácido glutámico del interior de las células beta. A pesar de la intensa investigación, la diabetes tipo 1 no tiene cura. El tratamiento se centra en controlar los niveles de azúcar en sangre con insulina y mediante la dieta y el estilo de vida para prevenir complicaciones.

**Los signos y síntomas** de la diabetes tipo 1 pueden aparecer de forma relativamente repentina y comprender lo siguiente:

- Aumento de la sed
- Necesidad de orinar a menudo
- Incontinencia urinaria en niños que anteriormente no mojaban la cama durante la noche
- Hambre extrema
- Adelgazamiento no intencional
- Irritabilidad y otros cambios de humor
- Fatiga y debilidad

- Visión borrosa

### El rol de la insulina

Una vez que se haya destruido una cantidad importante de células de islotes, se producirá muy poca o ninguna insulina. La insulina es una hormona que proviene de una glándula situada detrás y debajo del estómago (páncreas).

- El páncreas segrega insulina en el torrente sanguíneo.
- La insulina circula, lo que permite que el azúcar ingrese en las células.
- La insulina reduce la cantidad de azúcar en el torrente sanguíneo.
- A medida que baja el nivel de azúcar en sangre, baja la secreción de la insulina del páncreas.

### El rol de la glucosa

La glucosa (un tipo de azúcar) es la principal fuente de energía de las células que forman los músculos y otros tejidos.

- La glucosa proviene de dos fuentes principales: los alimentos y el hígado.
- El azúcar se absorbe en el torrente sanguíneo, en donde ingresa en las células con la ayuda de la insulina.
- El hígado almacena la glucosa como glucógeno.
- Cuando los niveles de glucosa son bajos, como cuando no has comido por un buen rato, el hígado convierte el glucógeno almacenado en glucosa para mantener el nivel de la glucosa dentro de los límites normales.

En la diabetes tipo 1, no hay insulina para que el azúcar ingrese en las células, por lo que el azúcar se acumula en el torrente sanguíneo. Esto puede provocar complicaciones que pueden poner en riesgo la vida.

## Complicaciones

Con el paso del tiempo, las complicaciones de la diabetes tipo 1 pueden afectar los órganos principales del cuerpo, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Mantener un nivel de azúcar en sangre normal puede reducir, en gran medida, el riesgo de sufrir diversas complicaciones. Con el tiempo, las complicaciones de la diabetes podrían provocar discapacidad o poner en riesgo la vida.

- **Enfermedades del corazón y circulatorias.** La diabetes aumenta en gran medida el riesgo de tener varios problemas cardiovasculares, como enfermedad de las arterias coronarias con dolor de pecho (angina de pecho), ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, estrechamiento de las arterias (ateroesclerosis) y presión arterial alta.
- **Lesión a los nervios (neuropatía).** El exceso de azúcar puede dañar las paredes de los vasos pequeños (capilares) que alimentan los nervios, especialmente en las piernas. Esto puede causar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor que, por lo general, comienza en la punta de los dedos de los pies o de las manos y se propaga gradualmente hacia arriba. El nivel de azúcar en sangre mal controlado puede causar que, con el tiempo, pierdas la sensibilidad en las extremidades afectadas.
- **Daño renal (nefropatía).** Los riñones contienen millones de grupos de vasos sanguíneos pequeños que filtran los desechos de la sangre. La diabetes puede dañar este delicado sistema de filtración. El daño grave puede causar una insuficiencia renal o una enfermedad renal en etapa terminal irreversible, que requiere diálisis o un trasplante de riñón.
- **Daño en los ojos.** La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), lo que podría causar ceguera. La diabetes también aumenta el riesgo de otros trastornos graves de la vista, como cataratas y glaucoma.
- **Daños en los pies.** Las lesiones a los nervios de los pies o el flujo sanguíneo deficiente en los pies aumentan el riesgo de diversas complicaciones. Si no se las

trata, las heridas y ampollas pueden causar infecciones graves que, finalmente, podrían requerir la amputación del dedo, el pie o la pierna.

- **Trastornos de la piel y la boca.** La diabetes puede hacer que seas más propenso a tener infecciones de la piel y la boca, como infecciones fúngicas y bacterianas. La enfermedad de las encías y la sequedad de boca también son más probables.
- **Complicaciones en el embarazo.** Los altos niveles de azúcar en la sangre pueden ser peligrosos tanto para la madre como para el bebé. El riesgo de tener un aborto espontáneo, muerte fetal y defectos de nacimiento aumentan cuando la diabetes no está bien controlada. En la madre, la diabetes aumenta el riesgo de cetoacidosis diabética, problemas de ojo diabético (retinopatía), presión arterial alta causada por el embarazo y preeclampsia.

## Prevención

No existe una forma conocida de prevenir la diabetes tipo 1. No obstante, los investigadores trabajan en la prevención de la enfermedad o en la destrucción de las células de islotes en personas recientemente diagnosticadas.

## Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es más frecuente que el tipo 1 y representa hasta el 90% o más de todos los casos de diabetes.

Las personas que presentan un riesgo elevado de sufrir diabetes tipo 2 son:

- Las que tiene obesidad (más del 20% por encima de su peso corporal ideal)
- Tienen un familiar con diabetes .
- Pertenecen a un grupo étnico de riesgo.
- Se les ha diagnosticado diabetes gestacional o han dado a luz a un recién nacido de más de 4.1 Kg.
- Tienen una presión arterial elevada 140/90 mmHg o superior.
- Presentan una concentración de HDL (colesterol bueno) baja menor de 35 mg/dl.
- Presentan una concentración de triglicéridos elevada, superior a 250.

- Vida sedentaria.
- Consumen grandes cantidades de alcohol.
- Tenían valores alterados de glucosa en ayunas (100-125) o glucosa alterada en el test de sobrecarga (menor de 199 a las 2 horas).
- Edad avanzada. Más del 40% de los pacientes diabéticos tiene 65 años o más.
- El uso de medicación concomitante como diuréticos y corticoides incrementan el riesgo de diabetes tipo 2.

Al tener un comienzo más lento (a veces se descubre a lo largo de varios años) se considera que se trata de una diabetes más leve que a menudo se controla con dieta, ejercicio físico y fármacos orales. Sin embargo los pacientes con diabetes tipo 2 corren el mismo riesgo de sufrir complicaciones graves que los pacientes con diabetes tipo 1. La diabetes tipo 2 es una discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar (glucosa) como combustible. Esta afección a largo plazo (crónica) aumenta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo. Eventualmente, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden provocar trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario. En la diabetes tipo 2, hay principalmente dos problemas interrelacionados en el trabajo. Tu páncreas no produce suficiente insulina, una hormona que regula el movimiento del azúcar en tus células, y las células no responden de manera adecuada a la insulina y consumen menos azúcar.

La diabetes tipo 2 solía conocerse como la diabetes de aparición adulta, pero la diabetes tipo 1 y tipo 2 pueden aparecer tanto en la infancia como en la adultez. El tipo 2 es más común en adultos mayores, pero el aumento en la cantidad de niños con obesidad ha dado lugar a la aparición de más casos de diabetes tipo 2 en personas más jóvenes. No hay cura para la diabetes tipo 2, pero perder peso, comer bien y hacer ejercicio pueden ayudarte a controlar la enfermedad. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes para controlar la glucosa en la sangre, tal vez necesites medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina.



## Síntomas

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

La diabetes tipo 2 es principalmente el resultado de dos problemas interrelacionados:

- Las células en los músculos, la grasa y el hígado crean resistencia a la insulina. Dado que estas células no interactúan de forma normal con la insulina, no incorporan azúcar suficiente.
- El páncreas no puede producir insulina suficiente para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Se desconocen los motivos exactos por lo que esto sucede, pero tener sobrepeso y la falta de actividad pueden ser factores claves que contribuyan.

## Complicaciones

La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo de otras enfermedades crónicas graves. El

control de la diabetes y los niveles de glucosa en la sangre pueden disminuir tu riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones o afecciones coexistentes (comorbilidades). Las posibles complicaciones de diabetes y comorbilidades frecuentes incluyen las siguientes:

- **Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.** La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y estrechamiento de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis).
- **Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades.** Un nivel elevado de glucosa en la sangre, con el tiempo, puede dañar o destruir los nervios, y esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o pérdida eventual de la sensibilidad que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos, y se extiende progresivamente hacia arriba.
- **Otro daño en los nervios.** Los daños en los nervios del corazón pueden contribuir a ritmos cardíacos irregulares. El daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En el caso de los hombres, los daños en los nervios pueden provocar disfunción eréctil.
- **Enfermedad renal.** La diabetes puede provocar enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, que posiblemente requieran diálisis o un trasplante de riñón.
- **Daño ocular.** La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, que posiblemente provoque ceguera.
- **Enfermedades de la piel.** La diabetes puede hacer que seas más propenso a tener problemas de la piel, como infecciones bacterianas y de hongos.
- **Cicatrización lenta.** Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.

- **Deterioro de la audición.** Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.
- **Apnea del sueño.** La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye a ambas afecciones. No está claro si el tratamiento de la apnea del sueño mejora el control de la glucosa en la sangre.
- **Demencia.** La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre está asociado a un deterioro acelerado de la memoria y otras habilidades del pensamiento.

### Prevención

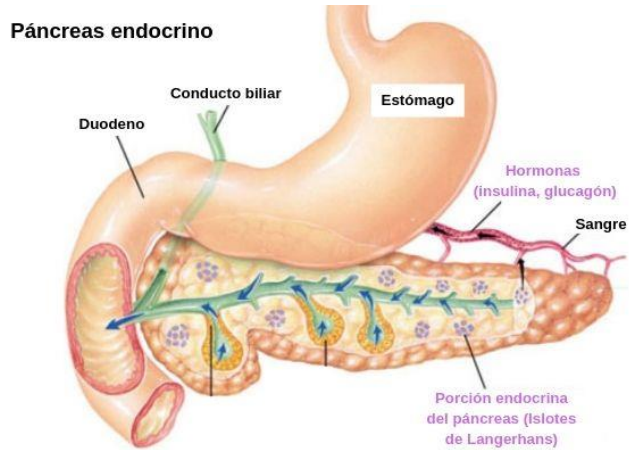
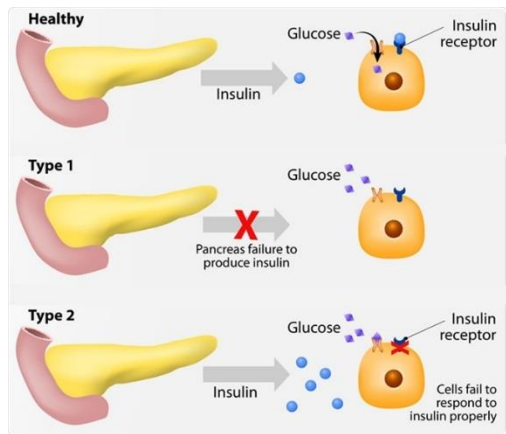
Las elecciones de un estilo de vida saludable pueden ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 incluso si tienes parientes biológicos con diabetes. Si te diagnosticaron prediabetes, los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o detener la progresión de la diabetes.

### DIFERENCIAS ENTRE LA DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2

Aunque tanto la diabetes tipo 1 y tipo 2 se caracterizan por hiperglucemia presentan diferentes signos y síntomas.

	Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2
Inicio de los síntomas	Rápido	Gradual
Edad de aparición	Antes de los 30	Después de los 30
Duración de los síntomas desde su aparición	Menos de 2 días	Puede diagnosticarse en años
Forma corporal	Delgada	Obesa, aumento del perímetro de la cintura
Cambio de peso	Adelgazamiento	Normalmente aumento, igual o leve pérdida
Cetonuria	Positiva intensa	Negativa normalmente
Energía	Debilidad y cansancio	Debilidad y cansancio
Alteraciones cutáneas	No	Piel seca y pruriginosa

Heridas	No en el diagnóstico	Normalmente mala cicatrización
Valores analíticos	> 300 con cetonuria intensa, gasometría con índices de acidois y osmolalidad < de 320	> 600, cetonuria negativa y osmolalidad elevada por encima de 320. No acidosis.



## Tipos de Diabetes



## **Conclusión**

Finalmente podemos concluir en que es muy importante estar leyendo e investigando en todo momento, pues bien en esta actividad pudimos ver un poco de cada una de estas patologías, tomando en cuenta que es la información básica de cada una de ellas, todas estas patologías son problemas del sistema endocrino debido a una mala secreción de hormonas ya sean más de las necesitadas o menos y en algunos casos hay ausencia de la producción de una hormona en específico y esto no ayuda a una buena regulación del sistema humano y esto trae en consecuencia el desarrollo de una de estas patologías que investigamos. Esta información obtenida tiene un fin, el cual es incrementar nuestro conocimiento

## Bibliografía

Antología

<https://medlineplus.gov/spanish/endocrinediseases.html>

<https://secip.com/wp-content/uploads/2020/07/Diabetes-ins%C3%ADpida-SIADH-y-s%C3%ADndrome-pierde-sal.pdf>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypothyroidism/symptoms-causes/syc-20350284>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperthyroidism/symptoms-causes/syc-20373659>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cushing-syndrome/symptoms-causes/syc-20351310>

<https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>