

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Karina
Romero Solórzano**

**Nombre del trabajo: Mapas
conceptuales**

Materia: Medicina Interna

Grado: 5

Grupo: "A"

**

Tipos de diabetes **

10/12/21

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmunitaria (el cuerpo se ataca a sí mismo por error) que impide que el cuerpo produzca insulina. Aproximadamente del 5 al 10% de las personas que tienen diabetes tienen el tipo 1, por lo general, los síntomas de esta diabetes aparecen rápidamente. Generalmente se diagnostica en niños, en adolescentes y adultos jóvenes. Las personas que tienen diabetes tipo 1, deben recibir insulina todos los días para sobrevivir. En la actualidad se puede prevenir con los actos y hábitos alimenticios.

Manifestaciones Clínicas

Dx.

- > Aumento de sed.
- > Aumento de apetito.
- > Fatiga.
- > Visión borrosa.
- > Parestasias.
- > Pérdida de peso.

- Clínicos.
- Síntomas.
- Signos.
- Laboratoriales.

Hemoglobina glicosilada
[HbA1C]

TRATAMIENTO

- > Insulina subcutánea.
- > Cambios en estilo de vida.

"DIABETES TIPO II"

Alteración heterogénea que describe la presencia de hiperglucemia en asociación con un déficit relativo de insulina. Al igual llamada diabetes del adulto. Las más subordinados o propensos a padecer dicha enfermedad; Aunque no se produce la destrucción autoinmunitaria de las células beta, las personas con DM2 eventualmente pueden requerir de insulina. Las anomalías metabólicas asociadas a la diabetes Mellitus tipo 2 son:

- > Resistencia a la insulina.
- > Alteraciones en la secreción de insulina por las células β pancreáticas.
- > Producción creciente de la glucosa por el hígado.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- > Aumento de la sed.
- > Micción frecuente.
- > Aumento de hambre.
- > Fatiga.
- > Visión borrosa.
- > Infecciones frecuentes
- > Obesidad.

DIAGNÓSTICO

- Clínico.
- > Síntomas.
- > Signos
- > Glucosa en ayuno
- > P. de lípidos.
- > [G0 - Albuminuria]
- > [HbA1c]

TRATAMIENTO.

- > Cambios en el estilo de vida.
- > Fármacos antidiabéticos ejemplo: Metformina
Glibencamida.

"SÍNDROME DE CUSHING"

> El síndrome de Cushing es cualquier manifestación de hipercortisolismo independiente de su causa. Existen tres formas importantes de síndrome de Cushing que se originan por la producción excesiva de glucocorticoides por el cuerpo. La primera es una forma hipofisaria que se debe a una producción excesiva de ACTH por un tumor de la glándula hipofisaria. La segunda es una forma causada por un tumor suprarrenal benigno o maligno. La tercera es el síndrome de Cushing ectópico. [FEOCROMOCITOMA]

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- > Hirsutismo (mujeres).
- > Cara de luna llena.
- > Gibo de bisonte.
- > Vello facial.
- > Adelgazamiento del cabello.

DIAGNÓSTICO

- > Clínico.
 - Cortisol en orina
 - Cortisol en saliva
 - prueba de la dexametasona - CRH

TRATAMIENTO

- > Corregir el hipercortisolismo.
- > Radioterapia en el caso de tumor maligno.
- > Cirugía.

... TROMBOEMBOLIA PULMONAR ...

> La embolia pulmonar se genera cuando una sustancia transportada en la sangre se aloja en una rama de la arteria pulmonar y obstruye el flujo sanguíneo. Esta embolia puede consistir en un trombo de aire, que se inyecta de modo accidental durante la infusión intravenosa, grasa movilizada desde la médula ósea, después de una fractura o traumatismo o líquido amniótico.

Manifestaciones Clínicas

- > Dolor torácico.
- > Incremento de la frecuencia respiratoria.
- > Hipoxemia moderada.
- > Pulso rápido y débil.
- > p. A. baja.
- > piel cianótica.
- > Venas del cuello distendidas.

Diagnóstico

- Clínica → Signos y síntomas
- Radiografía de tórax.
 - Gasometría arterial.
 - Ecografía Doppler.
 - Dímero D.

Tratamiento

- > Tratamiento trombolítico
- > Enoxaparina 1mg/kg/día
- > A.A.S.
- > Warfarina.

SEPSIS_{3.0} & SOFA

Definición: **DISFUNCIÓN ORGÁNICA** causada por una **respuesta anómala del huésped** a la **INFECCIÓN** que supone una **AMENAZA** para la **SUPERVIVENCIA**

	0	1	2	3	4
Respiración PaO ₂ /FiO ₂ , mmHg o SpO ₂ /FiO ₂	>400	>300	<300	<200	<100
Coagulación Prothrombin 10' (seg)	<130	<150	>150	>180	>200
Hígado Bilirrubina (mg/dL)	<1,2	1,2-1,9	2,0-2,9	3,0-11,9	>12,0
Cardiovascular Tensión arterial	MAP >70 mmHg	MAP <70 mmHg	Disparemia > 40 o discrepancia > cualquiera de los	Disparemia > 40 o 3:1 15 o Epistémica > 2 (1) o Neurogénica > 1 (1)	Disparemia > 40 o > 45 o Epistémica > 2 (1) o Neurogénica > 1 (1)
Sistema Nervioso Central Escala de Glasgow	≥ 15	10-14	5-9	0-8	0
Renal Creatinina (mg/dL) o flujo urinaria (ml/h)	<1,2	1,2-2,0	2,0-3,4	3,5-4,0 >500	>5,0 >600

Criterio:

INFECCIÓN

+

variación ≥ 2 puntos en la escala

Sequential
Organ
Failure
Assessment



Ubicua

Puntuación APACHE II

APACHE II	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Temperatura rectal (°C)	>40.9	39-40.9		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	<30
Pres. art. media (mmHg)	>159	150-159	110-129		70-109		50-69		<50
Frec. cardíaca (pm)	>179	140-179	110-129		70-109		55-69	40-54	<40
Frec. respiratoria (rpm)	>49	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		<6
Coagulación									
S-INR >1.3 (valor)	499	350-499	200-349		>200				
S-PCR >1.3 (valor)					<70	61-70		56-70	<56
S ^o arterial	>7.9	7.50-7.99		7.50-7.99	7.30-7.49		7.25-7.32	7.15-7.24	<7.15
Na plasmático (mmol/L)	>179	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	110-119	<110
K plasmático (mmol/L)	>6.9	6.0-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3.0-3.4	2.5-2.9		<2.5
Creatinina (mg/dL)	>3.4	2.0-3.4	1.5-1.9		0.8-1.4		<0.8		
Hematocrito (%)	>51.9		50-59.9	45-49.9	30-43.9		20-29.9		<20
Leucocitos (x1000)	>20.9		20-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		<1
Suma de puntos									
Total APACHE II									
GS-CGS									

Enfermedad crónica

Preoperatorio programado	2
Preoperatorio urgente o médico	3

Edad

≤ 44	0
45-64	2
65-74	3
≥ 75	5

Puntos APACHE II (A)	Puntos GS-CGS (B)	Puntos edad (C)	Puntos enf. previa (D)

Total de puntos APACHE II A+B+C+D = _____