

NOMBRE DE LA ALUMNA:
YESSICA DE LA CRUZ GÓMEZ
BERNAL

NOMBRE DEL TEMA:
DIABETES TIPO 1 Y LEUCEMIA
EN NIÑOS

PARCIAL:4

**NOMBRE DE LA
MATERIA:**

MORFOLOGIA Y
FUNCION

NOMBRE DEL PROFESOR:

JAIME HELERA

**NOMBRE DE LA
LICENCIATURA:**

ENFERMERIA



DIABETES TIPO 1 EN NIÑOS

¿QUÉ ES?

ES UNA AFECCIÓN EN LA QUE EL CUERPO DE TU HIJO YA NO PRODUCE UNA HORMONA IMPORTANTE (INSULINA). TU HIJO NECESITA INSULINA PARA SOBREVIVIR, POR LO QUE LA INSULINA QUE LE FALTA DEBE REEMPLAZARSE CON INYECCIONES O CON UNA BOMBA DE INSULINA. LA DIABETES TIPO 1 EN NIÑOS SOLÍA LLAMARSE "DIABETES JUVENIL" O "DIABETES INSULINODEPENDIENTE"

SINTOMAS O SIGNOS CLINICOS

Los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 en los niños suelen desarrollarse rápidamente y pueden incluir:

- Aumento de la sed
- Orinar con frecuencia, posiblemente mojar la cama en un niño entrenado para ir al baño
- Hambre extrema
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Irritabilidad o cambios de comportamiento
- Aliento con olor a fruta

PRUEBAS DIAGNOSTICAS O COMPLEMENTARIAS

Hay varios análisis de sangre para la diabetes tipo 1 en los niños. Estas pruebas se utilizan para diagnosticar la diabetes y controlarla:

- **Examen aleatorio de glucosa sanguínea.** Este es el examen de detección primaria para la diabetes tipo 1. Se toma una muestra de sangre al azar. Un nivel de glucosa sanguínea de 200 miligramos por decilitro (mg/dl), u 11,1 milimoles por litro (mmol/l) o superior, junto con los síntomas, sugieren diabetes.
- **Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C).** Esta prueba indica el nivel promedio de glucosa sanguínea de tu hijo durante los últimos 3 meses. Un nivel de hemoglobina glucosilada (A1C) de 6,5 % o más alto en dos pruebas separadas indica diabetes.
- **Examen de glucemia en ayunas.** Se toma una muestra de sangre después de que tu hijo no haya comido nada (ayuno) durante al menos 8 horas o toda la noche. Un nivel de glucosa sanguínea en ayunas de 126 mg/dl (7,0 mmol/l) o superior puede indicar diabetes tipo 1.

CLASIFICACION

Existen dos formas de diabetes tipo 1.

- **Diabetes autoinmune.** Es un desorden autoinmune en el cual el sistema inmune del cuerpo daña las células del páncreas que producen insulina. Este es el tipo más común de diabetes de tipo 1.
- **Idiopática de tipo 1.** Esto se refiere a formas infrecuentes de la enfermedad para las que no existe causa conocida.

EPIDEMIOLOGIA

Se desconoce la causa exacta de la diabetes tipo 1. Sin embargo, en la mayoría de las personas con diabetes tipo 1, el sistema inmunitario del cuerpo, que normalmente combate las bacterias y los virus dañinos, destruye por error las células productoras de insulina (islotos) en el páncreas. La genética y los factores ambientales parecen influir en este proceso.

Una vez que las células islote del páncreas se destruyen, tu hijo produce poca o ninguna insulina. La insulina realiza el trabajo crítico de mover el azúcar (glucosa) del torrente sanguíneo a las células del cuerpo para darles energía.

El azúcar entra en el torrente sanguíneo cuando se digiere la comida. Sin suficiente insulina, el azúcar se acumula en el torrente sanguíneo de tu hijo. Si esto no se trata, puede causar complicaciones que ponen en riesgo la vida.



TRATAMIENTO

El tratamiento de la diabetes tipo 1 comprende lo siguiente:

- ❖ Tomar insulina
- ❖ Controlar la glucosa sanguínea
- ❖ Consumir alimentos saludables
- ❖ Hacer ejercicio de forma regular



PRONOSTICO

La diabetes tipo 1 puede causar:

- **Cetoacidosis (coma diabético).** Es una pérdida del conocimiento debido a la diabetes no tratada o tratada de manera insuficiente.
- **Bajo nivel de azúcar (hipoglucemia).** Esto a veces se denomina una reacción a la insulina. Sucede cuando la glucosa en sangre baja demasiado.

Con el tiempo, los altos niveles de azúcar en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos. Equilibrar la insulina, la dieta y la actividad pueden ayudar a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango deseado y ayudar a prevenir complicaciones como:

- Problemas en los ojos.
- Enfermedad de los riñones.
- Daños en los nervios.
- Problemas en los dientes y encías.
- Problemas de piel y en los pies
- Enfermedad del corazón y de los vasos sanguíneos.

LEUCEMIA EN NIÑO



¿QUE ES?

son cánceres que se origina en las células que normalmente madurarían hacia los diferentes tipos de células sanguíneas. Con más frecuencia, la leucemia se origina en formas tempranas de glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas.

EPIDEMIOLOGIA

Es el cáncer más común en niños y adolescentes, representando casi 1 de cada 3 cánceres. Sin embargo, en general, la leucemia en niños es una enfermedad poco común. Alrededor de 3 de cada 4 casos de leucemia en niños y adolescentes son leucemia linfocítica aguda (ALL).

-
-



CLASIFICACION

Existen diferentes tipos de leucemia que se basan principalmente en: Si la leucemia es aguda (crecimiento rápido) o crónica (crecimiento más lento) Si la leucemia comienza en células mieloides o células linfoides.

SINTOMAS O SIGNOS CLINICOS

Existen diferentes tipos de leucemia que se basan principalmente en: Si la leucemia es aguda (crecimiento rápido) o crónica (crecimiento más lento) Si la leucemia comienza en células mieloides o células linfoides.

- Aumento de set
- Orina con frecuencia, posiblemente mojar la cama en un niño entrenado.
- Hambre extrema.
- perdida de peso involuntaria.
- Fatiga.
- Irritabilidad o cambios de comportamiento



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS O DIAGNOSTICO

PRUEBAS USADAS PARA DETECTAR LEUCEMIA EN NIÑOS

- ANÁLISIS DE SANGRE
- BIOPSIA Y ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA.
- PUNCIÓN LUMBAR.
- BIOPSIA DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS.
- EXÁMENES MICROSCÓPICOS.
- CITOMETRÍA DE FLUJO E INMUNOHISTOQUÍMICA.
- PRUEBAS DE LOS CROMOSOMAS.
- OTROS ANÁLISIS DE SANGRE



TRATAMIENTO

El tratamiento principal para la mayoría de los casos de la leucemia en niños es la quimioterapia

PRONOSTICO

La tasa de supervivencia a 5 años para los niños con ALL ha aumentado significativamente con el pasar del tiempo y en general ahora es aproximadamente 90%. En general, los niños de grupos de menor riesgo tienen un mejor pronóstico que los de los grupos de mayor riesgo.

BIBLIOGRAFIA

- I. Moore.K.,Persaud.T.y Torchia.M.(2013).Embriología clínica.(9.ed).Barcelona,España:Travessera de Gracia.<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1982>
- III. Langman, J. Embriología Médica. Editorial médica Panamericana 10ª Edición.