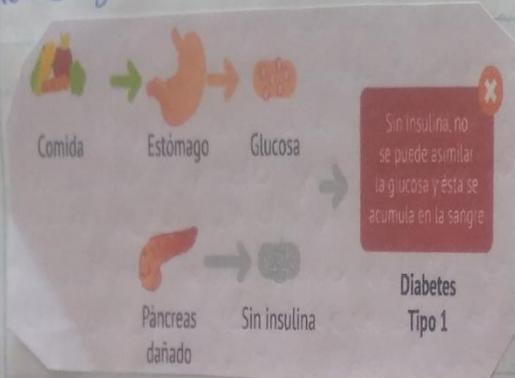


DIABETES TIPO 1

Que es la Diabetes Tipo 1
La diabetes tipo 1, es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por un aumento de los niveles de azucar en la sangre debido a que el páncreas no produce insulina.



La diabetes es una afección crónica que aparece cuando el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina o cuando el organismo no consigue utilizar la insulina que produce. Se caracteriza fundamentalmente por la presencia

de elevadas concentraciones de glucosa en sangre (hiperglucemia). Esto se produce debido a la alteración en la acción de la insulina o en ausencia de esta hormona.

Dentro de la diabetes Mellitus (DM) tipo 1 se distinguen dos tipos fundamentales. La DM tipo 1a, de origen autoinmune, y la DM tipo 1b de carácter idiópatico.

En la diabetes autoinmune, son atacadas y destruidas las células productoras de insulina.

Las células beta de páncreas. Al carecer de insulina, no se puede realizar correctamente el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

Es muy Común

La diabetes tipo 1 representa un 5% - 10% de todos los casos de diabetes. Hay que remarcar que es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Se inicia en niños y adultos jóvenes de aquí el nombre de diabetes juvenil. La edad de inicio más frecuente es entre los 11-14 años. También es posible, que este tipo de diabetes se inicie a partir de los 40 años.

CAUSA

Se piensa que la diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmunitaria. El cuerpo se ataca a sí mismo por error que destruye las células del páncreas que producen insulina. Estas células se llaman **celulas beta**. Este proceso puede suceder durante meses o años antes de que aparezca algún síntoma. Algunas personas tienen ciertos genes (crasgos que se pasan de padres e hijos) que hacen que sea más probable que presenten diabetes tipo 1, sin embargo, muchos no la tendrán aunque tengan los genes.

Síntomas

Los síntomas principales antes del diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 1 son:

- **Canancio**
- **Sed intenso**
- **Perdida de peso**
- **Continua producción de orina**

Es especialmente grave la elevación incontrolada en sangre de glucosa y los llamados cuerpos cetónicos (que se producen en el hígado por un exceso de grasa liberadas al torrente circulatorio en situaciones de gran insulina deficiencia), ya que, sin tratamiento, es potencialmente mortal cuando llega al extremo del llamado coma cetoácido.

Diagnóstico

El diagnóstico de la diabetes se hace mediante una analítica de sangre para conocer cuales son los valores de azúcar (glucosa) en la sangre. Los valores normales de glucosa en la sangre oscila entre **70 y 100 mg/dl**.

En ayunas, igual o superiores a **126 mg/dl** en dos determinaciones.

Cualquier hora del día. Valores iguales o superiores a **200 mg/dl** acompañados de síntomas característicos como son tener con frecuencia ganas de orinar y mucha sed.

Hemoglobina glicosilada (HbA1c) igual o superior a **6.5%**

Norma

Tratamiento

Las personas con diabetes tipo 1 tienen que inyectarse insulina para poder vivir, realizar **Glucemias capilares** antes de las comidas y seguir un **plan de cuidados de alimentación equilibrado**.

Hay 2 sistemas de tratamiento con insulina.
Múltiples dosis de insulina.

- Insulina rápida que se administra antes de la comida (entre 3-4 veces al día)
- Insulina lenta para cubrir las necesidades basales del organismo (1-2 veces al día)

Infusores de insulina. Consiste en administrar insulina a través de infusión continua subcutánea de insulina (bomba de insulina)

Tipos de insulina

Hay varios tipos de insulina que se diferencian por el tiempo que tardan en actuar, o por el tiempo de inicio de acción y por la duración del efecto. Según las necesidades se recomienda inyectar.

- **Superrápida** (Análogos de insulina rápida) - **Regulares**
- **Intermedias** (NPH y NPH) - **Lentas** (Análogos de insulina lenta)
- **Mezcla de insulina rápida y intermedia.**
- **Mezcla de insulina superrápida e intermedia** a diferentes proporciones.

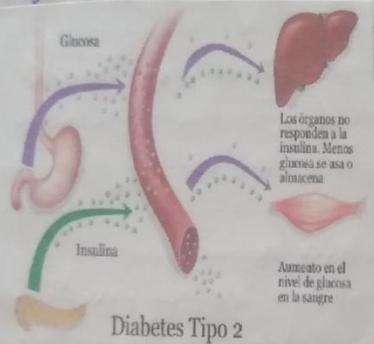
Alimentación

En general, todas las personas con diabetes o sin ella, deben seguir un **plan de cuidado de alimentación sano, equilibrado y variado**. El plan de alimentación se ha de personalizar según la edad, la actividad física, los horarios, el peso corporal y las preferencias de cada persona.

DIABETES TIPO II

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2, el tipo más común de diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en sangre, también llamado azúcar en sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen. La insulina, que es una hormona producida por el páncreas, ayuda a que la glucosa entre a las células para que se utilice como energía. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Por lo tanto, se queda demasiado glucosa en la sangre y no llega lo suficiente a las células.



Causa

Hay varias que pueden causar la diabetes tipo 2. Esto incluye:

- Sobrepeso y obesidad
- La falta de actividad física
- Resistencia a la insulina
- Genes

También tienen más riesgo de desarrollar

diabetes tipo 2 personas con:

- Historia familiar de diabetes o de enfermedad cardiovascular
- Hábitos sedentarios
- Colesterol elevado (Hipercolesterolemia)
- Tensión arterial elevada
- Diabetes gestacional
- Intolerancia oral a la glucosa.

Síntomas

Los síntomas de la diabetes tipo 2 a menudo aparecen lentamente, en el transcurso de varios años, y pueden ser tan leves que no significan que se noten. Muchas personas no tienen síntomas. Algunas personas no saben que

tienden la enfermedad hasta que tienen problemas de salud relacionados con la diabetes.

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- Aumento de la sed y de las ganas de orinar
- Aumento de hambre
- Sentirse cansado
- Visión borrosa
- Entumecimiento o hormigueo en los pies o las manos
- llagas que no sanan
- Pérdida de peso sin razón aparente.

Diagnóstico

Por lo general, la diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Esta prueba de sangre indica tu nivel promedio de glucosa en la sangre en los últimos dos o tres meses.

- Por debajo de 5,7 por ciento se considera normal
- Entre 5,7 y 6,4 por ciento se diagnostica como prediabetes
- 6,5 por ciento o más en dos pruebas distintas se considera diabetes.

El médico puede solicitar las siguientes pruebas para diagnosticar la presencia de diabetes:

- Examen aleatorio de glucosa en sangre
- Examen de glucemia en ayunas
- Examen de tolerancia oral a la glucosa
- Exámenes de detección

Tratamiento

El tratamiento puede variar en función de la fase en la que se haya diagnosticado la enfermedad y su evolución.

- Seguir un plan de alimentación sano para controlar el peso corporal junto con la realización de actividad física regular (más de 150 minutos semanales) y fármacos orales

SINDROME DE CUSHING

- Con el primer tratamiento no es suficiente, se añaden nuevas fármacos inyectables.
 - Si con el segundo tratamiento no es suficiente, quizás habrá que añadir insulina al tratamiento.
- Tratamiento farmacológico.

Fármacos orales

- Sulfonamidas
- Mezglitínidas
- Biguanidas
- Inhibidores de la alfa-glucosidasa
- Tiazolidinediones
- Inhibidores SGLT2
- Inhibidores DPP-4
- Fármacos inyectables
- Análogos GLP-1

Con el paso de los años, una gran mayoría de personas con diabetes tipo 2 acaba necesitando insulina.

Síndrome de Cushing

Ocurre cuando la corteza suprarrenal se vuelve hiperfuncionante y aumenta la producción de cortisol.

Puede deberse a una hipersecreción autónoma de la corteza suprarrenal debido a la mayoría de los casos, a un adenoma y más excepcionalmente, a un carcinoma.

Causa

La causa más frecuente del "síndrome de Cushing" es la hipersecreción de ACTH, que el 85% de los casos debe su origen a un adenoma hipofisario productor de ACTH. El exceso de ACTH por parte de un tumor carcinóide o pulmonar o síndrome de secreción de ACTH ectópica, es mucho más infrecuente. Lo más común es tomar demasiado



Síndrome de Cushing

medicamentos glucocorticoides o corticosteroides. Esta forma del síndrome de cushing se denomina síndrome de **Cushing exógeno**.

Síntomas

El "síndrome de cushing" se caracteriza por cara de luna llena, obesidad de distribución central que afecta a cara, cuello y abdomen, atrofia muscular de extremidades, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, calcificaciones y fragilidad capilar que produce hematomas frecuentes. Cuando la causa es una adenoma hipofisario esta puede dar lugar adicionalmente a **Dolor de cabeza y alteraciones de la visión si existe compresión de quiasma óptico**.

Los síntomas más habituales son:

Cara de luna llena

Obesidad distribucional central

Atrofia muscular de extremidades

Hipertensión arterial

En mujeres pueden tener

Crecimiento excesivo de vello en la cara, el cuello, el pecho, el abdomen y los muslos.

Períodos que se vuelven irregulares o cesan

En hombres

Disminución o ausencia del deseo sexual

Problemas de erección

Diagnóstico

El diagnóstico de función se realiza mediante determinaciones analíticas en sangre y orina. El personal de salud revisará los medicamentos que se toma (píldoras, inyecciones, cremas e inhaladores) para determinar si están tomando medicamentos que pueden provocar este

DESPRENDIMIENTO DE RETINA

trastorno. Estas pruebas pueden ayudar a determinar la causa: **Análisis de sangre y orina**

Análisis de saliva

Pruebas por imágenes

Muestras del seno petroso

Tratamiento

Los tratamientos para el síndrome de Cushing están diseñados para disminuir el alto nivel de cortisol en el cuerpo. El mejor tratamiento depende de la causa del síndrome, algunas opciones son

Reducción del uso de corticosteroides

- Cirugía

- Radioterapia

- Medicamentos

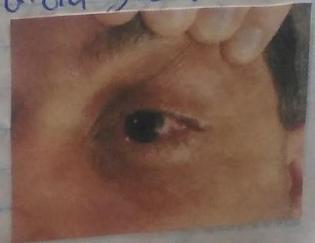
Cuando existe hipersecreción hormonal es preciso antagonizar sus efectos como primera medida terapéutica.

El caso de síndrome de Cushing se emplea ketoconazol que es un fármaco antifúngico que reduce la síntesis de cortisol en la capa fasciculada.

Desprendimiento de retina

El desprendimiento de retina es una separación de la retina de la pared posterior del ojo a la que normalmente está pegada (coroides) por la penetración entre ambos de líquido sub-retiniano, lo que puede llegar a causar una pérdida grave de la agudeza visual.

La incidencia de este padecimiento se estima en 1 cada 10.000 habitantes por año y en cada 1400 habitantes a lo largo de la vida. Aparece de forma bilateral con



los dos ojos en el 10% de los casos y es más frecuente entre los 40-70 años, siendo el pico máximo a los 54 años. Puede aparecer por igual en hombres y en mujeres.

Tipos de desprendimientos de retina.

- Desprendimiento de retina reznatozogeno: Es el más frecuente y ocurre asociado a una rotura en la retina, lo que permite que el vítreo líquido pase el espacio sub-retiniano.

- Desprendimiento de retina traccional: Como su propio nombre indica, se produce por una tracción de humor vítreo sobre la retina a la que está adherido de forma anormal por membranas fibrosas.

- Desprendimiento de retina exudativo o seroso: Se debe a la filtración de líquido por debajo de la retina. Esta filtración puede deberse a otra enfermedad ocular, como tumores, infecciones, anomalías en los vasos sanguíneos. Los desprendimientos de retina por tracción y serosos son menos frecuentes, no involucra una rotura de tejido y también se denominan no reznatozogenos.

Principales causas

Para que aparezca un desprendimiento de retina, habitualmente hace falta dos requisitos: la existencia de un vítreo líquido (degenerado) y una rotura o desgarró en la retina.

¿ existe historia familiar de desprendimiento de retina en primer grado?

Los traumatismo oculares abiertos o cerrados pueden acompañarse de roturas en la retina, hemorragia vítreo y desprendimiento de retina.

Algunas enfermedades generales que pueden afectar a los ojos, como la diabetes que pueden provocar retinopatía diabética.

Síntomas

Los principales síntomas que pueden indicar la presencia del desprendimiento de la retina son:

- Destellos luminosos y moscas volantes
- Defecto en el campo visual
- Pérdida de visión central

Por lo tanto, el desprendimiento de retina solo cursa con síntomas visuales, sin dolor ni molestias.

Diagnóstico

El desprendimiento de retina se diagnostica revisando el fondo de ojo después de la dilatación de la pupila, habitualmente usando un instrumento llamado **oftalmoscopio**.

Tratamientos

Si la retina únicamente está desgarrada y aun no se ha producido el desprendimiento, el oftalmólogo puede optar por un tratamiento preventivo (sin cirugía) aplicando un laser en la consulta (fotocoagulación) o un tratamiento con frío (crioterapia).

El objetivo principal será cerrar las roturas retinianas y colocar la retina en su sitio. Para ello podemos recurrir a diferentes tipos de cirugía.

- Vitrectomía vía pars plana
- Cirugía externa o extraescleral
- Balonopexia neumática

RADICALES LIBRES



Radicales libres

Los radicales libres son moléculas de oxígeno reactivas que se forman como consecuencias de reacciones bioquímicas que tienen lugar diariamente en las células de nuestro cuerpo. También son conocidos como