

Universidad Del Sureste Carrera De Medicina Humana, Campus

Comitán, Chiapas.

Diabetes mellitus.

Flujograma.

Clínicas Medicas Complementarias.

DOCENTE: Diego Rolando Martínez Guillen.

Grado: 7mo. Grupo: "A"

Julio Cesar Hidalgo Albores.

Diabetes Mellitus

Es una enfermedad crónica degenerativa en la cual es cuerpo no es capaz de regular la azúcar en sangre

Se da por

síntomas

Tipo 1 (Prediabetes)

Diabetes mellitus Tipo 2

- Predisposición genética
- Destrucción de las células Beta
- Respuesta inmune a células beta
- Malos hábitos alimenticios

- Miopía
- Perdida de peso
- Boca y piel seca
- Entumecimiento
- Hormigueo en pies
- polidipsia
- poliuria
- polifagia

Antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica y existe una destrucción autoinmune de las células beta

La diabetes tipo 2 puede originar complicaciones graves en tu salud. Además de la muerte, la diabetes conlleva complicaciones muy graves que afectan a la calidad de vida de las personas: ceguera, infarto cardíaco, derrame cerebral, insuficiencia renal o amputaciones parciales.

Causado por

Trastorno autoinmune
Factores ambientales
Mutación de algún gen

- Glucosa en ayuno <126 mg/dl
- Glucosa postprandial a las 2 hrs < 200 mg/dl durante una PTGO
- Prueba de tolerancia a glucosa oral ,75 g de glucosa diluida en agua, Hb A1c < 6.5%
- Glucosa postprandial al azar <200mg/dl

- Glucosa en ayuno >126 mg/dl
- Glucosa postprandial a las 2 hrs > 200 mg/dl durante una PTGO
- Prueba de tolerancia a glucosa oral ,75 g de glucosa diluida en agua, Hb A1c > 6.5%
- Glucosa postprandial al azar >200mg/dl

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Actividad física
- Alimentación saludable (menos Na < 5gr/día, si es cardiópata < 3gr/día, fibras 20-30 gr/día. Disminución de peso < s% existe un menor riesgo de eventos cardiovasculares,0.5-1 kg a la semana

- Monoterapia (HbA1c < 7%) metformina (medicamento de 1ra línea)
- Terapia dual (HbA1c > 7.5%) metformina + empagliflozina o sitagliptina
- Triple terapia (siempre que no sea sintomático) HbA1c > 9% metformina + glibenclamida + empagliflozina.
- Insulina (paciente sintomático y HbA1c > 9% o glucosa en ayunas > 180 mg/dL)

-Disminución de la entrada de glucosa a las células dependientes de insulina.

-Inhibición de la glucogenesis, lipogénesis y síntesis de proteínas en células dependientes de insulina.

-Hiperglicemia, glicosilación de proteínas plasmáticas y del endotelio vascular

-Inhibición de mecanismos anti apoptosis

- Inhibición de las rutas de las MAP cinasa y otras implicadas en la expresión genética

	en ayunas	2h post-carga
Normal	<126	>126
GGA	100-125	>140
IGO	<126	140-199
GGA-IGO	100-125	140-199
DIABETES	>126	>200

FACTORES DE RIESGO PARA PADECER DIABETES MELLITUS

- Sobrepeso u obesidad
- Tiene mas de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Es afroamericana, nativa de Alaska, estadounidense indígena, estadounidense de origen asiático, hispana/latina, nativa de Hawái, o de las islas del pacífico.
- Tiene la presión arterial alta
- Tienen un nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- Tienen antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- No se mantiene físicamente activa
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene depresión
- Tiene síndrome de ovario poliquístico
- Tiene acantosis nigricans, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas

