



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
2 "C"
INTERCULTURALIDAD**

RESUMEN

**CATEDRATICO:
DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

**ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; 31/05/2023

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa).

En la diabetes tipo 2, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.

Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas.

Los tratamientos incluyen dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación.

Se recomienda utilizar el cuestionario FINDRISC como herramienta de tamizaje para la detección de riesgo de Diabetes, sobre todo en pacientes con múltiples factores de riesgo.

El test FINDRISC es una herramienta útil para detectar pacientes con alto riesgo de desarrollar Diabetes, sobre todo en aquellos con un puntaje >9 y una glucosa en ayuno > 100 mg/dL.

Se recomienda utilizar la HbA1c para confirmar el diagnóstico de Diabetes Mellitus en pacientes que dieron positivo en alguna prueba de tamizaje y que presenten una glucemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL. Un valor > 6.5% confirma el diagnóstico.

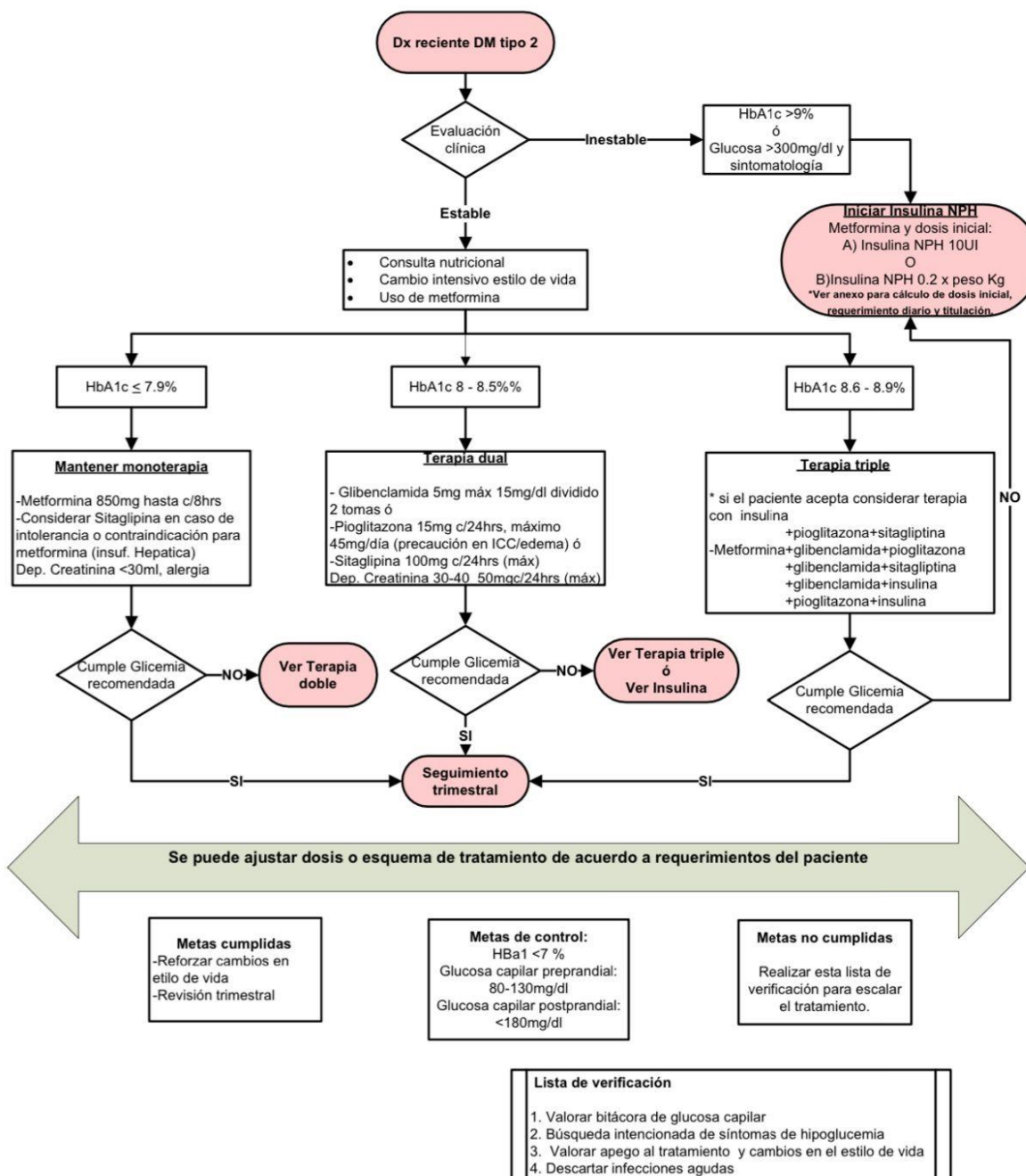
Se recomienda usar la curva de tolerancia a la glucosa oral en pacientes con glucemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL y que muestren preferencia por ésta prueba. Un valor > 200 mg/dL a las 2 horas de ingerir una carga de 75 g de glucosa confirma el diagnóstico. Únicamente se deberán utilizar criterios de glucosa plasmática y no de HbA1c en condiciones que incrementen el recambio de glóbulos rojos, como el embarazo (en segundo y tercer trimestre), hemodiálisis,

transfusiones recientes, tratamiento con eritropoyetina, enfermedad de células falsiformes, etc.

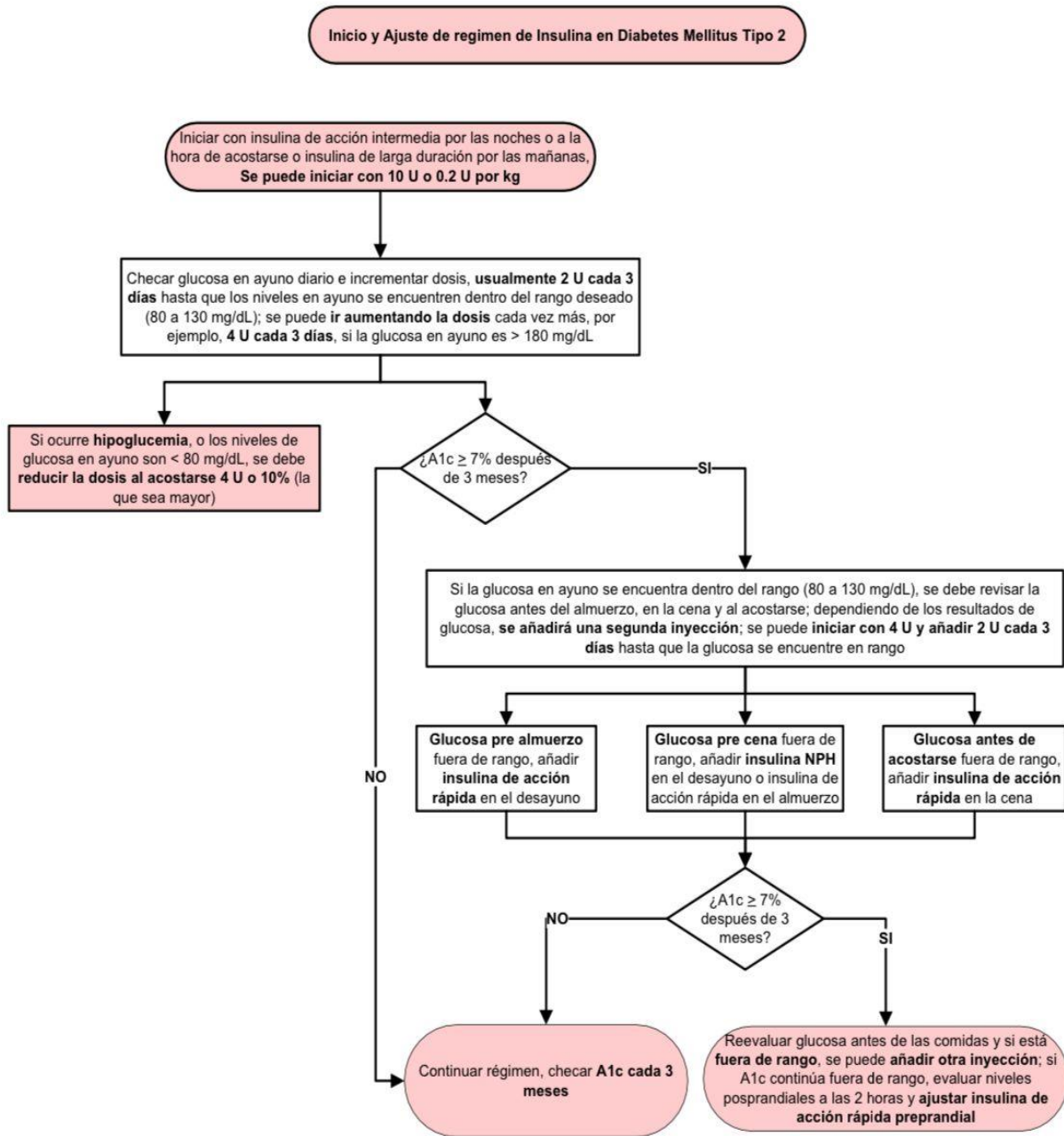
Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico con Metformina y cambios en el estilo de vida en pacientes con DM2 recién diagnosticada, aunque el valor inicial de HbA1C esté cerca del valor óptimo.

Se recomienda mantener un nivel alto de actividad física para disminuir el riesgo de mortalidad en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.

Algoritmo 2. Tratamiento Farmacológico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2



Algoritmo 3. Inicio y ajuste de insulina en Diabetes Mellitus Tipo 2



ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

Se puede retrasar la progresión de enfermedad renal crónica y la necesidad de terapia de reemplazo si se identifica a la Diabetes, la severidad de la proteinuria y un nivel de bicarbonato sérico bajo como los factores de riesgo más importantes para la progresión rápida de la enfermedad. Se sugiere tener especial cuidado en pacientes de sexo masculino y/o con proteinuria ya que éstos dos son factores perpetuadores significativos para la enfermedad renal crónica. Además se debe de tomar en cuenta la edad avanzada y la presencia de hipertensión arterial.

En pacientes de más de 50 años con hipertensión o Diabetes se debe determinar la presencia de Enfermedad renal ya que resulta ser una intervención costo efectiva bajo cualquier circunstancia.

Se sugiere utilizar la determinación de albúmina con tiras reactivas o la determinación analítica de albúmina en orina y/o la determinación de la tasa de filtrado glomerular dependiendo de la disponibilidad de las pruebas.

No se recomienda utilizar la creatinina sérica como único examen para evaluar la función renal en adultos mayores.

Se debe estimar la tasa de filtrado glomerular en pacientes adultos con factores de riesgo utilizando ecuaciones. Se puede utilizar la fórmula de Cockcroft-Gault, la MDRD, y la CKD-EPI. La ecuación de Cockcroft- Gault predice mejor la mortalidad.

El tratamiento con inhibidores SGLT-2 puede reducir el riesgo de progresión de enfermedad renal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se recomienda tratar a los pacientes adultos con Diabetes e Hipertensión con una combinación de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores del receptor de angiotensina o monoterapia con cualquiera de estos dos fármacos para disminuir la frecuencia de enfermedad renal crónica. A Se sugiere administrar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores del receptor de angiotensina

en pacientes con Diabetes tipo 2 y normoalbuminuria para reducir el riesgo de desarrollo de microalbuminuria.

Se sugiere administrar bloqueadores del receptor de angiotensina II en pacientes con Diabetes y albuminuria.

Se sugiere una ingesta de < 100 mEq/día de sodio para que la restricción pueda ser sostenible y se pueda mantener a lo largo del tiempo.

En pacientes con una tasa de filtrado glomerular < 60 ml/min/1.73 m² y que no se encuentren en diálisis se sugiere una ingesta diaria de proteínas de 0.8 g/kg. No se recomienda una ingesta muy baja de proteínas (-0.6g/kg/día).

BIBLIOGRAFIA

GPC

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [27 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/RR.pdf>

Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-718-18/RR.pdf>