

Materia:
Terapéutica farmacológica

Nombre del trabajo:
“Diabetes (hipoglucemiantes)”

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “4”

Docente:
Dr. Miguel Abelardo Sánchez Ortega

Diabetes hipoglucemiantes

Los seres vivos son tan complejos que su existencia da lugar a varios procesos químicos, físicos y biológicos que hacen posible su existencia y su equilibrio para mantener su salud

Sin embargo existen alteraciones que pueden cambiar el perfecto equilibrio del cuerpo humano.

En este escrito se abordará una alteración en específico (diabetes), así como sus posibles causas y consecuencias.

Para empezar debemos entender que es la diabetes. La OPS la define como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Otra forma de definirla es como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza suficiente insulina o cuando el organismo no es capaz de utilizar de forma efectiva la insulina sintetizada.

Otro punto importante a resaltar son los tipos de diabetes:

-Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1): también conocida como insulino-dependiente o diabetes de juventud. Se trata de una situación de hiperglucemia secundaria a un déficit absoluto de insulina. Constituye el 5-10% de los casos de diabetes. En la mayoría de los casos se debe a una reacción de autoinmunitad en la que se detectan anticuerpos frente a las células β pancreáticas, productoras de insulina. Suele asociarse a otras enfermedades autoinmunes (enfermedad de Graves, tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Addison, vitíligo, enfermedad celíaca, hepatitis autoinmune, miastenia grave, anemia perniciosa) en las que están presentes autoanticuerpos organoespecíficos.

-Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), no insulino-dependiente o de comienzo en la edad adulta. Se caracteriza por una cierta resistencia a la insulina, que puede asociarse también a una deficiencia relativa de la misma. Dado que las células β son funcionales, en la mayoría de estos pacientes no es necesario administrar insulina exógena y pueden utilizarse en su lugar los antidiabéticos orales. Representa el 90-95% de los casos y es frecuente que esté asociada a la obesidad, factor que por sí mismo causa resistencia a la insulina.

- Diabetes Gestacional. Es la que se diagnostica durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. Suele ser asintomática aun cuando no se trate. Si bien en la mayoría de los casos los niveles de glucemia se normalizan tras el parto, las mujeres que la han sufrido presentan mayor riesgo de desarrollar la afección a lo largo de su vida, especialmente en los posteriores embarazos. Afecta del 5 al 7% de todos los embarazos.

Como vimos anteriormente estas son distintas entre si, sin embargo existen factores de riesgo que comparten, entre ellos:

Sexo y edad: Existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en mujeres mayores de 70 años. También se produce un aumento con la edad: mientras que en menores de 60 años la incidencia es inferior al 10%, entre quienes tienen de 60 a 79 años es del 10-20%.

- **Obesidad:** es el factor de riesgo más importante. Junto con la distribución viscerο-abdominal de la grasa, que se incluyen en el denominado síndrome metabólico ($IMC \geq 27$).
- **Dislipemia:** existe una clara relación entre la hipercolesterolemia y el aumento del cLDL con la enfermedad arteriosclerótica en la población general y en especial la diabética.
- **Hipertensión arterial:** la prevalencia de HTA en pacientes diabéticos es superior al 60%. Un control adecuado de la misma permite reducir entre un 32-44% la morbilidad cardiovascular, al referirse a las manifestaciones coronarias y las vasculares cerebrales.
- **Riesgo aterotrombótico:** la diabetes en si conlleva un riesgo de hipercoagulabilidad, por aumento de fibrinógeno, haptoglobulina y alteraciones en la función de las plaquetas.
- **Tabaco:** se conoce la relación que existe entre el riesgo cardiovascular y el tabaco y se ha observado que el abandono del tabaco mejora la glucemia y disminuye la albuminuria.

También es importante mencionar el cómo se diagnosticara al paciente con dicha patología, desde la clínica hasta los exámenes de laboratorio que necesitaremos para confirmar la sospecha diagnóstica.

-Clínica: Valores anormalmente elevados de glucemia en controles rutinarios, Poliuria (causada porque el exceso de glucosa en sangre, al eliminarse por la orina, arrastra el agua) ,Polidipsia (sed motivada por la pérdida de líquidos a través de la orina), pérdida de peso , aumento de apetito, cansancio (produce un déficit calórico al alterarse el metabolismo de la glucosa)

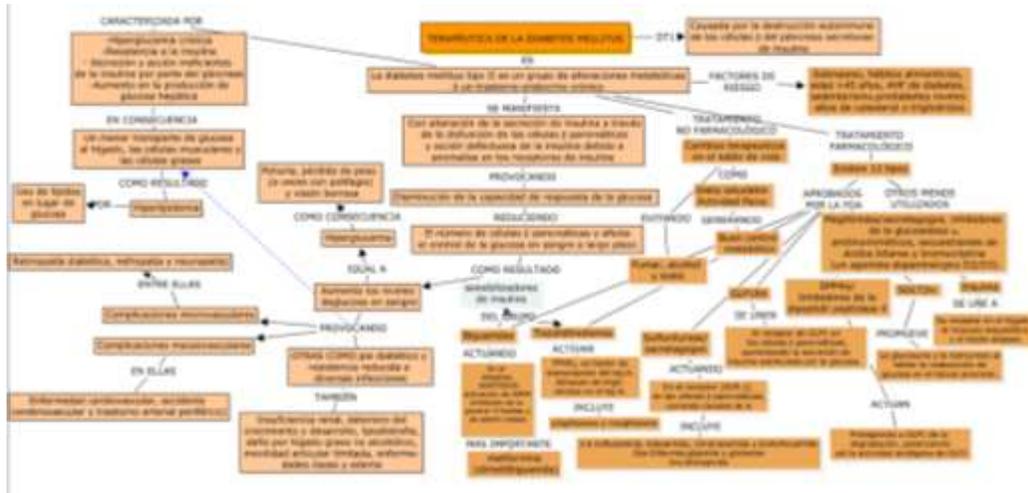
-Exámenes de laboratorio:

- a. Hemoglobina glicosilada (HbA1c). La HbA1c es un parámetro que se utiliza para conocer si la glucemia ha estado controlada en los 2-4 meses anteriores a su determinación.
- b. Glucemia en ayunas (GA) o glucemia basal (GBP). Es la medida de la cantidad de glucosa en sangre venosa después de un período de al menos 8 horas sin ingerir alimentos.
- c. Glucosa plasmática a las 2h de la prueba de tolerancia de glucosa oral (PTGO) de 75 g. Se emplea sobre todo en diabetes gestacional, aunque también puede ser útil en otros tipos de diabetes.

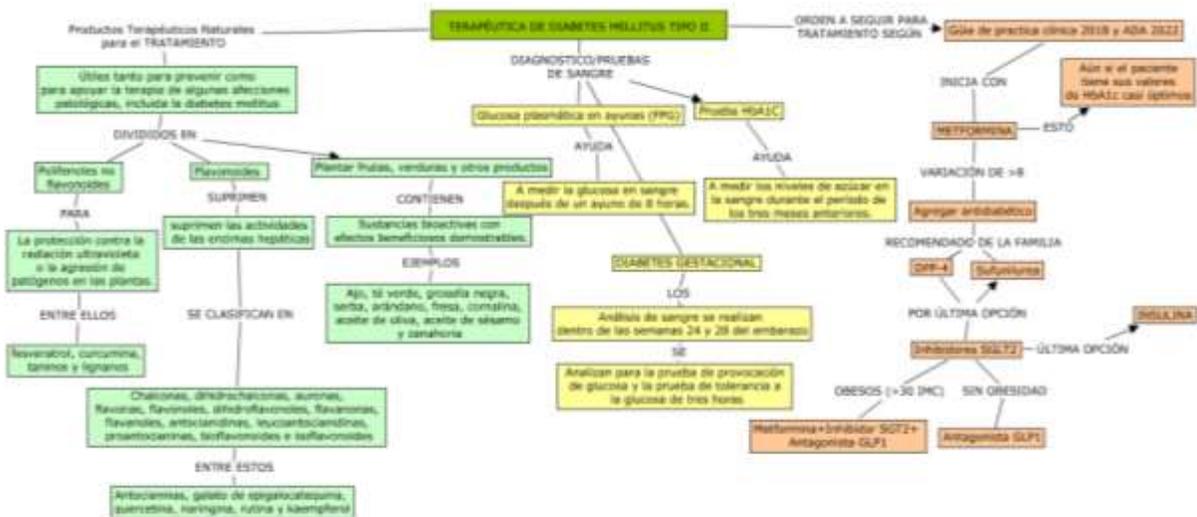
Para tratar esta afección existen recomendaciones tanto farmacológicas como no farmacológicas, que abordaremos, explicando mas detalladamente cada una.

-Tratamiento no farmacológico: Cambios terapéuticos en el estilo de vida, como dieta saludable o equilibrada, generando buen control metabólico. Evitando fumar, alcohol y sodio.

-Tratamiento farmacológico: Existen 12 tipos, 7 aprobados por la FDA, para mayor comprensión resumimos lo anterior en un esquema



Mientras que en el siguiente esquema se centra en Diabetes tipo II, así como la guía del orden a seguir para el tratamiento.



Concluyendo que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, siendo una patología que puede afectar más comúnmente a adultos mayores. Es importante el saber el tipo y origen de esta para darle un tratamiento adecuado al paciente, también acompañándolo de tratamiento no farmacológico para mantener un equilibrio.

Referencias

- Gutiérrez, B. D. (Enero de 2016). *El sevier*. Obtenido de Curso básico sobre diabetes. Tema 1. Clasificación, diagnóstico y complicaciones: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-diabetes-tema-X0213932416474630>
- Andalucía. (2021). Obtenido de Dieta para pacientes con dislipemia : <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/Dieta/Dieta%20para%20pacientes%20con%20dislipemia%20o%20hipercolesterolemia.pdf>
- Comité de Práctica Profesional multidisciplinario de la ADA. (Diciembre 2022). Estándares de Cuidados para Diabetes para Guiar la Prevención, el Diagnóstico y Tratamiento para Personas con Diabetes 2023. Arlington, Virginia: Asociación Americana de la Diabetes.
- Dra. Idania Claudia, D. R. (2018). Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la DM2 en el primer nivel de atención. Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
- Jana Blahova. M. (17 de Agosto de 2021). MDPI. Obtenido de Medicamentos y Productos Terapéuticos Naturales para el Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: <https://www.mdpi.com/1424-8247/14/8/806>
- Santwana Padhi Amit, N. A. (Noviembre de 2020). Science Direct: El sevier. Obtenido de Diabetes mellitus tipo II: una revisión de las terapias farmacológicas recientes: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S075333222030901X>