



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



DIABETES

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

Docente:

Dr. Miguel Abelardo Sánchez Ortega

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Ensayo

Grado: 4to Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, 26 de junio; 2023.

DIABETES

INTRODUCCION.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable pero controlable. Existen varios objetivos en el tratamiento del diabético tipo 2, pero su esencia radica en el control metabólico y la prevención de las complicaciones. La revisión abordó la necesidad de modificar estilos de vida, sintetiza algunas características farmacológicas en cada grupo, se mostró un novedoso arsenal terapéutico como alternativa de impacto. Propuso la combinación de dos y tres medicamentos hipoglucemiantes con la finalidad de alcanzar niveles deseados de glucemias y disminuir reacciones adversas

La diabetes mellitus tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un verdadero problema de salud; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años

Conceptualmente se define como un síndrome heterogéneo originado por la interacción genéticoambiental y caracterizado por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, que desencadena complicaciones agudas (cetoacidosis y coma hiperosmolar), crónicas microvasculares (retinopatías y neuropatías) y macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas)

Se estima que cerca de 4 millones de muertes al año están relacionadas directamente con esta afección (lo que equivale a una de cada 20 muertes, 8 700 muertes cada día y 6 cada minuto) avalado por los cambios en los estilos de vida de la población, asociados al sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovasculares. Por esas razones, ocupa la cuarta causa de muerte en todo el universo

Debido a su elevada incidencia en la población, por ser motivo frecuente de consulta en las disímiles unidades asistenciales, así como por la variedad de sus manifestaciones clínicas, formas de presentación y las temibles complicaciones de esta epidemia endocrino metabólica, se hace imprescindible unificar criterios sobre su manejo.

Los objetivos en el tratamiento de la DM 2 son:

- Mantener al paciente libre de síntomas y signos relacionados con la hiperglicemia e impedir las complicaciones agudas.
- Disminuir o evitar las complicaciones crónicas.
- Que el paciente pueda realizar normalmente sus actividades física, mental, laboral y social, con la mejor calidad de vida posible.

Factores a tener en cuenta en el tratamiento de la diabetes tipo 2

- Tratamiento preventivo:

múltiples ensayos clínicos aleatorizados recientes demuestran que personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (pacientes con antecedentes de diabetes mellitus en familiares primer grado, obesidad, hipertensión arterial, personas mayores de 45 años de edad, mujeres con hijos macrosómicos, con síndrome de ovario poliquístico, alteración de la glucosa en ayunas, así como, tolerancia a la glucosa alterada), pueden retrasar su aparición, a través de programas bien estructurados para modificar estilos de vida y alimentación.

- Tratamiento no farmacológico:

el tratamiento no farmacológico (modificación del estilo de vida y en especial la reducción del peso corporal en el paciente sobrepeso). Además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables.

Las grasas son los nutrientes con mayor densidad calórica y menor poder de saciedad. Se reconocen tres tipos de ellas:

- Saturadas: elevan notoriamente el colesterol de LDL (cLDL), incrementan el riesgo cardiovascular a largo plazo, se encuentran primordialmente en alimentos de origen animal como: carne de res, cerdo y productos lácteos.
- Monoinsaturadas: reducen el cLDL y los triglicéridos (TG) e incrementan levemente el colesterol de HDL (cHDL); reducen el riesgo cardiovascular a largo plazo, se encuentran en aceite de oliva, aguacate, maní.

Poliinsaturadas:

- Poliinsaturadas omega 6: tienen un efecto discreto de reducción del cLDL y un efecto neutro sobre los demás lípidos; se encuentran en aceite de maíz, soya y algodón.
- Poliinsaturados omega 3: tienen un efecto importante de reducción de TG (consumos grandes) y un efecto positivo sobre el cHDL; disminuyen el riesgo cardiovascular a largo plazo y se encuentran especialmente en la grasa de pescados como el atún, bonito, jurel, sierra, salmón y aceites como el de canola.

El diagnóstico

El diagnóstico Para poder diagnosticar la diabetes, el médico de familia le pedirá una muestra de orina. Esta muestra se analizará para ver si contiene glucosa. Y luego, un análisis de sangre confirmará el diagnóstico y si la causa de la diabetes es algo subyacente como el colesterol alto. Si los niveles de glucosa no son lo suficientemente altos como para que el médico diagnostique diabetes, puede ser necesaria una prueba de sobrecarga oral de glucosa. A veces, esto se denomina prueba de tolerancia a la glucosa. El médico le dará una bebida con glucosa y analizará la sangre cada media hora, durante dos horas, para comprobar cómo reacciona el organismo ante la glucosa.

Medicamentos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

1.-Aumentan la secreción de insulina independiente del nivel de glucosa.

- Sulfonilureas: primera generación (clorpropamida, tolbutamida).
- Segunda generación: glibenclamida, glicazida, glipizida, glimepirida.
- Meglitinidas: repaglinida, nateglinida.

2.-Disminuyen la insulino-resistencia.

- Biguanidas: metformina.
- Tiazolidinedionas: pioglitazona, rosiglitazona.

3.-Disminuyen las excursiones de glucosa actuando en el tracto digestivo.

- Inhibidores de las alfa glucosidasas: acarbosa, miglitol.
- Secuestrador de ácidos biliares: colesevelam.

4.-Aumentan la secreción de insulina dependiente del nivel de glucosa y suprimen la secreción de

- glucagón.
- Inhibidores de DPP4 (enzima dipeptidipeptidaza IV): sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina,
- linagliptin.
- Agonistas del receptor de GLP1 (glucagon-like peptide 1): exenatida, liraglutida.
- Análogos de amilina: pramlintida.

5.- Inulinas y análogos de insulina.

- Insulina basal: insulina NPH.
- Insulina prandial: insulina cristalina.
- Análogos basales: glargina, detemir.
- Análogos prandiales: lyspro, aspart, glulisina.

La prevención

Puede correr el riesgo de tener diabetes si existen antecedentes familiares, si es obeso y si no hace mucho ejercicio físico. Por lo tanto, para prevenir la diabetes, deberá tener una alimentación equilibrada y hacer ejercicio regularmente. Una alimentación sana es aquella baja en grasas saturadas, sal, tentempiés y bebidas azucaradas. Procure hacer comidas regulares durante el día y mantener un nivel constante de azúcar en la sangre, y coma al menos cinco raciones de fruta y verdura al día. Si es fumador, deje de fumar; y consuma menos alcohol. Si es diabético, podrá seguir comiendo alimentos como el chocolate o los dulces siempre y cuando formen parte del total de su alimentación sana. Lo ideal es hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio al menos tres veces por semana. Sin embargo, el ejercicio no debe convertirse en una tarea pesada, puede mantenerse activo caminando en vez de coger el autobús o subir las escaleras en vez de coger el ascensor

BIBLIOGRAFIA

Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth. *Port Fisiopatología: Alteraciones De La Salud. Conceptos Básicos*. 9a. ed. --. Barcelona: Wolters Kluwer, 2014.

Brunton Laurence L., Lazo John S., Parker Keith L. "*Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica*". Undécima Edición. McGraw Hill. 2006.