



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura medicina humana



Diabetes Mellitus

Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 4º

Diseño experimental

Alberto Alejandro Maldonado López

viernes 30 de junio 2023

DIABETES MELLITUS

TRATAMIENTOS

La metformina es el fármaco de elección para el tratamiento de primera línea.

MONOTERAPIA
La monoterapia para el tratamiento de la DM2 tiene como objetivo la reducción de la **hemoglobina glicosilada (HbA1c)** hasta en un 0,5 a 1,5 %

Eficacia comparativa.
Los ensayos directos no han comparado las eficacias de medicamentos individuales (o regímenes de medicamentos específicos) con respecto a criterios de valoración clínicos "duros" como ceguera, amputaciones, insuficiencia renal, muerte, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o insuficiencia cardíaca

ACCORD
PC cardiovascular se aleatorizaron entre la terapia estándar (objetivo de HbA1c de 7,0 % a 7,9 %) y la terapia intensiva (objetivo de HbA1c <6,0 %)

PRUEBA ADVANCE
Los pacientes con DM2 con alto riesgo de enfermedad cardiovascular se asignaron al azar a la terapia estándar (objetivos de HbA1c basados en las pautas locales) versus control intensivo (objetivo de HbA1c <6,5 %).

PRUEBA VADT
Los pacientes con diabetes tipo 2 fueron aleatorizados entre tratamiento estándar e intensivo. Los pacientes comenzaron con metformina más rosiglitazona (pacientes con IMC ≥27) o glimepirida más rosiglitazona (IMC <27)

ESTUDIOS

FISIOPATOLOGÍA

1. Reducción de la secreción de insulina de las células BETA de los islotos de Langerhan
2. Secreción elevada de glucagón de las células alfa de los islotos de Langerhans
3. Aumento de la producción de glucosa en el hígado.
4. Disfunción del neurotransmisor y resistencia de la insulina en el cerebro
5. Aumento de la lipólisis
6. Aumento de la reabsorción de glucosa por riñón.
7. Reducción del efecto de la incretina en el intestino delgado
8. Deterioro o disminución de la captación de glucosa

CUADRO CLÍNICO

- Poliuria
- Pérdida de peso
- Visión borrosa
- I.R
- Deterioro del crecimiento y desarrollo

DIAGNOSTICO

- Glucosa plasmática en ayunas (FPG): ayuda a medir la glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas.
- Prueba HbA1C: ayuda a medir los niveles de azúcar en la sangre durante el periodo de los tres meses anteriores.

QUE ES
Trastorno metabólico, causada por deficiencia en la secreción de insulina, daño de las células B pancreáticas o resistencia a la insulina, caracterizada como hiperglucemia crónica.

- Secretagogos de insulina
- Biguanidas
- Sensibilizadores de insulina
- Inhibidores de alfa glucosidasa
- Miméticos de incretina
- Antagonistas de la amilina
- Inhibidores de SGLT2

DIABETES MELLITUS

1 Trastorno autoinmune afecta a las cel. pancreáticas, lo que reduce o altera la producción de insulina

- Complicaciones microvasculares
- Retinopatía diabética
- Nefropatía
- Neuropatía

- Complicaciones Macrovasculares
- Enf. cardiovascular
- Accidentes Cerebrovasculares
- Trastorno arterial

- Factores de riesgo
- Edad
- Ejercicio
- Dieta
- sobrepeso/obesidad
- Distribución de la grasa corporal

DIABETES MELLITUS
Alteración de las células beta pancreáticas que dificultan la capacidad del individuo al utilizar la insulina

2

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

Secretagogos de insulina

Actúan aumentando la secreción del páncreas al unirse al receptor de SUR del canal de K sensibles a ATP en Cel. B

1ra generación
Tibutamida
Clorpropamida
Tolazamida
ACetohexamida

2da generación
Glibenclamida
Glipizida
Glimepirida

Insulina

Biguanidas

Meglinidas

Sulfonilureas

Meglinidas

Grupos que sensibilizan la insulina

Efectos secundarios

- Mareos
- sudoración
- confusión
- Nerviosismo
- Aumento de peso
- Reacción en la piel

Referencias Bibliográficas

**Taylor, S. I., Zhinous Shahidzadeh Yazdi, & Beitelshees, A. L (2021, January 19).
Pharmacological treatment of hyperglycemia in type 2 diabetes. Jci.org; American Society
for Clinical Investigation. <https://www.jci.org/articles/view/142243/pdf>**

**Antwana Padhi. (4 de mayo 2020) Biomedicina y farmacoterapia:Diabetes
mellitus tipo II:una revisión de las terapias farmacologicas recientes. Vol.13.
pag.1-23**