



**Mi Universidad**

## **Control de lectura**

*Martín Mar Calderón*

*Cuadro*

*Tercer parcial*

*Medicina Interna*

*Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina Humana*

*5 semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 24 de noviembre del 2023*

## DIABETES MELLITUS TIPOS II

¿Qué es?

Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

<b>DIABETES MELLITUS TIPO II</b>	
<b>¿Qué es?</b>	Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.
<b>Manifestaciones Clínicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliuria</li> <li>• Polidipsia</li> <li>• Polifagia</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Cetoacidosis</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Parestesias</li> <li>• Acantosis nigricans</li> <li>• Visión borrosa</li> </ul>
<b>Diagnostico</b>	<p><b>A1C:</b> 5.4-6.4% (39-47 mmol/mol)</p> <p><b>FPG:</b> 100-125 mg/dL (5.6-6.9 mmol/mol)</p> <p><b>Glucemia 2 horas después de sobrecarga 47gr:</b> 140-199 mg/dL (7.8-11 mmol/mol/L)</p> <hr/> <p><b>A1C:</b> <math>\geq</math> 6.5% (48 mmol/mol)</p> <p><b>FPG:</b> <math>\geq</math> 126 mg/dL (7.0mmol/mol)</p> <p><b>Glucemia 2 horas después de sobrecarga 47gr:</b> <math>\geq</math>200 mg/dL (11.1 mmol/l)</p> <p><b>Glucemia al azar:</b> <math>\geq</math>200 mg/dL (11.1 mmol/l)</p>
<b>Tratamiento</b>	<p>Fármacos insulino secretores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfonilureas</li> <li>• Meglitinidas</li> <li>• Análogos del GLP-1</li> <li>• Inhibidores de la DDP-4 (Gliptinas)</li> </ul> <p>Fármacos insulina-sensibilizadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metformina</li> <li>• Metformina de acción prolongada</li> </ul>

	<p>Tiazolidinedionas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glitazonas</li> </ul> <p>Inhibidores de la alfa glucosidasas intestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acarbosa</li> </ul> <p>Inhibidores de la SGLT-2</p>
<p><b>Complicaciones</b></p>	<p><b>Nefropatía diabética:</b> Es la complicación renal tardía de la diabetes, se refiere al daño predominante de tipo glomerular, con compromiso intersticial; frecuentemente se añade daño por hipertensión arterial y debe valorarse a los 5 años del diagnóstico en diabetes tipo 1 y al aumento del diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p><b>Neuropatía diabética</b> Es la neuropatía somática que afecta los nervios sensitivos y motores voluntarios y puede corresponder a un daño difuso (polineuropatía) o localizado en un nervio (monopatía). La neuropatía autonómica (visceral) se manifiesta por diarrea, gastroparesia, vejiga neurogenica, disfunción eréctil, e hipotensión ortostatica, entre otras complicaciones.</p> <p><b>Retinopatía diabética:</b> Es el compromiso de los vasos pequeños, incluyendo los capilares, con aumento de la permeabilidad, que permite la salida de lípidos formando exudados duros, obstrucción de vasos con infarto, produciéndose los exudados blandos. Puede haber ruptura de vasos, causando micro hemorragias; la formación de nuevos vasos sanguíneos por hipoxia puede condicionar hemorragias masivas.</p> <p><b>Microalbúminuria:</b> La excreción urinaria de 30 y 300 mg albúmina/g creatinina.</p> <p><b>Macroalbúminemia:</b> A la excreción urinaria &gt;300 mg de albúmina por día o más de 200 mg/7min.</p> <p><b>Infecciones:</b> Los pacientes con diabetes mellitus son más susceptibles a infecciones de Pseudomona Aeuroginosa.</p>

## Bibliografías:

García, A. B., Bravo, J. J. M., Samper, J. M. C., Díaz, M. S., Barrera, F., & Sánchez, F. J.

(2010). Recomendaciones de la Sociedad Americana de Diabetes para el manejo de la diabetes mellitus. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 36(7), 386-391.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2010.03.008>