



**Mi Universidad**

**Cuadro**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Cuadro "Diabetes Tipo II"*

*Tercer parcial*

*Medicina interna*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina Humana 5°C*

*Comitán de Domínguez a 24 de noviembre del 2023.*

# Diabetes tipo II

**Trastorno crónico, el cuerpo resiste a los efectos de la insulina o bien no produce la insulina suficiente para mantener niveles normales de glucosa**

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

**Las 4 P:** Poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso  
Cansancio y fatiga, Visión borrosa, cortes y moretones que tardan en sanar, disfunción eréctil, perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies.

### Cetoacidosis diabética:

- Respiración profunda y rápida
- Boca y piel seca
- Cara enrojecida
- Aliento con olor a fruta
- Náuseas y vomito
- Dolor de estomago

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. Síntomas típicos de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso por causa desconocida), acompañado de glucemia plasmática casual > 200 mg/dl.
2. Glucosa plasmática en ayuno > 126 mg/dl.
3. Glucosa plasmática a las 2 horas durante la prueba de tolerancia a la glucosa oral > 200 mg/dl, utilizando 75 gr de glucosa anhidra disuelta en agua
4. Hemoglobina glucosilada mayor 6.5
5. Examen de orina
6. Colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL
7. Electrocardiograma (en hombres > 35 años, mujeres posmenopáusicas > 45 años y pacientes con más de 10 años de diagnóstico)

## COMPLICACIONES

Neuropatías	Nefropatías	Disfunción gastrointestinal	Disfunción genitourinaria	Infecciones
Está presente en el 40-50%. Neuropatía simétrica o polineuropatía: de comienzo insidioso, afecta a extremidades inferiores, provocando hormigueo, hiperestesia, quemazón y dolor, calambres. Mononeuropatías: afecta solo un nervio el 3 nervio par craneal, dolor periorbitario, parecía muscular y diplopía	Los estados más graves de retinopatía diabética requieren diálisis o trasplante renal. Estadios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertrofia renal e hiperfiltración</li> <li>• Lesión renal sin signos clínicos</li> <li>• Nefropatía diabética incipiente</li> <li>• Insuficiencia renal terminal</li> </ul>	Se puede presentar gastroparesia con enlentecimiento del vaciado gástrico, con sensación de plenitud, náuseas, anorexia y dolor epigástrico. Puede provocar inestabilidad en el control glucémico con hipoglucemia posprandial debido al retraso de la absorción de hidratos de carbono.	Alteraciones vesicales con pérdida de la sensación de llenado y disminución de la acción del musculo detrusor dando lugar a un aumento del intervalo de tiempo entre micciones. Puede provocar incontinencia o retención urinaria.	Pie diabético: pequeños traumatismos provocan la lesión tisular y la aparición de úlceras. Grado 0: no hay lesión Grado 1: úlcera superficial, suele aparecer en la superficie plantar. Grado 2: úlcera profunda que penetra en el tejido celular subcutáneo, afectando tendones y ligamentos. Grado 3: úlcera profunda acompañada de celulitis, absceso u osteítis Grado 4: gangrena localizada, generalmente en talón dedos o zonas distales del pie Grado 5: gangrena extensa.

## OTRAS COMPLICACIONES

Ojos	Riñón	Cerebro	Corazón	Extremidades	Generales
Retinopatía Cataratas Glaucoma	Nefropatías Enfermedad Renal Crónica Aumento de la Presión Arterial	Aumento de accidentes cardiovasculares Ataque isquémico transitorio Deterioro cognitivo.	Presión arterial alta Riesgo de enfermedad coronaria	Enfermedad vascular periférica Disminución del flujo sanguíneo Heridas en los pies (no cicatrizan)	Cetoacidosis diabética Hipoglucemia Estado hiperosmolar Desequilibrio hidroelectrolítico

## TRATAMIENTO

Se recomienda iniciar el tratamiento con Metformina y Cambios en el Estilo de Vida. (500 mg diarios e incrementar de manera gradual cada tercer o quinto día hasta alcanzar dosis meta).

Inhibidores DPP4 en combinación con biguanidas. Sitagliptina, Vildagliptina, Linagliptina, Alogliptina y Saxagliptina.

Inhibidores SGLT-2 (reducen daño renal) Empaglifozina, Dapaglifozina, canagliflozina

## Bibliografía

1. Jameson, Fauch K, H, Loscalzo (2018). HARRISON Principios de Medicina Interna 20 Edición. United States Of America: McGrawHill
2. Guía de práctica clínica “Diabetes”,PDF
3. Diabetes tipo 2. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 25 de noviembre de 2023, de <https://magazine.medlineplus.gov/es/topic/diabetes-tipo-2>
4. Jiménez-Corona, A., Aguilar-Salinas, C. A., Rojas-Martínez, R., & Hernández-Ávila, M. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud publica de Mexico, 55, S137–S143.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010)

