



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Jorge Daniel Hernández González

Cuadro comparativo de DM2

Parcial: 3°

Medicina Interna

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 5to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 24 de noviembre del 2023.

Diabetes tipo 2

Definición	El término diabetes mellitus (DM) 2 describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.																
Criterios diagnósticos	<p>Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l).</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; color: red; font-weight: normal;">Normal</th> <th style="text-align: left; color: red; font-weight: normal;">GAA</th> <th style="text-align: left; color: red; font-weight: normal;">IGA</th> <th style="text-align: left; color: red; font-weight: normal;">DM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Glucemia en ayuno <100 mg/dL</td> <td>• 100-125 mg/dL</td> <td>• No aplica</td> <td>• >126 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>• Glucemia 2 horas poscarga <140 mg/dL</td> <td>• No aplica</td> <td>• 140-199 mg/dL</td> <td>• >200 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>• Hemoglobina glucosilada ATC <5-7%</td> <td>• 5.7-6.4%</td> <td>• 5.7-6.4%</td> <td>• >6.4%</td> </tr> </tbody> </table>	Normal	GAA	IGA	DM	• Glucemia en ayuno <100 mg/dL	• 100-125 mg/dL	• No aplica	• >126 mg/dL	• Glucemia 2 horas poscarga <140 mg/dL	• No aplica	• 140-199 mg/dL	• >200 mg/dL	• Hemoglobina glucosilada ATC <5-7%	• 5.7-6.4%	• 5.7-6.4%	• >6.4%
Normal	GAA	IGA	DM														
• Glucemia en ayuno <100 mg/dL	• 100-125 mg/dL	• No aplica	• >126 mg/dL														
• Glucemia 2 horas poscarga <140 mg/dL	• No aplica	• 140-199 mg/dL	• >200 mg/dL														
• Hemoglobina glucosilada ATC <5-7%	• 5.7-6.4%	• 5.7-6.4%	• >6.4%														
Manifestaciones clínicas	Poliuria, polidipsia y polifagia, la aparición de prurito no explicado, infecciones de repetición, alteraciones de la agudeza visual, los determinantes del síndrome metabólico.																
Tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> Plan de alimentación equilibrado. Práctica de ejercicio físico regular. Tratamiento farmacológico personalizado. <p>Se debe iniciar el tratamiento con monoterapia con Metformina de 425 mg diarios. Se sugiere utilizar como segunda opción la combinación de Metformina Sulfonilureas con bajo riesgo de Hipoglucemia.</p>																
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Retinopatía Diabética: Produce hemorragias en forma de mancha, exudados amarillentos y neovascularización. Nefropatía Diabética: Principal causa de nefropatía crónica. La CDK de individuos. Es la complicación tardía de diabetes. Se refiere el daño predominante de tipo glomerular. Frecuentemente se añade daño por hipertensión arterial. Neuropatía Diabética: Afecta a los nervios sensitivos y motores voluntarios y pueden corresponder al daño difuso (Polineuropatía) o la localización de la (Mononeuropatía). Infecciones: Urinarias, respiratorias bajas e infecciones mucocutáneas bacterianas y fúngicas. 																