



Cuadro comparativo.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Cuadro comparativo de diabetes mellitus tipo 2.

3° parcial.

Medicina Interna.

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana.

5° semestre.

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

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes es una 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.

La diabetes tipo 2 es la que se observa más comúnmente en adultos mayores.

- Se observa cada vez más en niños.

Representa el 90-95% de todos los casos de diabetes

Criterios de diagnóstico.	Guía de práctica clínica: <ul style="list-style-type: none">• No utilizar HbA1c para tamizaje de pacientes con pre-diabetes.• Glucemia plasmática en ayunas: de 100 a 125mg/dl (7.0 mmol/mol).• HbA1c: > o igual 6.5% para confirmar diagnóstico (48 mmol/mol).• Curva de tolerancia a la glucosa oral en pacientes con glucemia plasmática en ayunas de 100 a 125 mg/dl: valor de > o igual a 200 mg/dl 2 horas después de carga de 75g.
	Pre-diabetes: <ul style="list-style-type: none">• A1C: 5.4-6.4% (39-47 mmol/mol).• FPG: 100-125 mg/dl (5.6-6.9 mmol/mol/L).• Glucemia 2 horas después de sobrecarga 75 g: 140-199 mg/dl (7.8-11.0 mmol/mol/L). Diabetes: <ul style="list-style-type: none">• A1C: > o igual 6.5% (48 mmol/mol).• FPG: > o igual a 126 mg/dl (7.0 mmol/L).• Glucemia 2 horas después de sobrecarga 75g: > o igual 200 mg/dl (11.1 mmol/L).• Glucemia al azar: > o igual a 200 mg/dl (11.1 mmol/L).
Manifestaciones clínicas.	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de la sed.• Polaquiuria.• Polifagia.• Astenia.• Visión borrosa.• Parestesias en pies y manos.• Pérdida de peso sin razón.• Acantosis Nigricans.• Polidipsia.• Cefalea Signos de deterioro metabólico agudo: <ul style="list-style-type: none">• Signo de deshidratación grave.• Respiración de kussmaul.• Vómitos.• Náuseas.

	<p>Signos clínicos de complicaciones crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de visión. • Pie diabético. • Arteriopatía coronaria. • ACV. • Nefropatía. • Cetoacidosis.
<p>Tratamiento</p>	<p>No se recomienda el manejo único con cambios en el estilo de vida en pacientes con DM2 recién diagnosticada.</p> <p>Insulino secretores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfonilureas: Tolbutamida, Clorpropamida, Glibenclamida, Gliclazida, Glipizida y Glimepirida. • Meglitinidas: Repaglinida y Nateglinida. • Análogos de GLP-1: Exenatide. • Inhibidores de la DDP-4 (Gliptinas): Sitagliptina y Vildagliptina. <p>Insulino sensibilizadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina. • Metformina acción prolongada. <p>Tiazolidinedionas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rosiglitazona. • Pioglitazona. <p>Inhibidores de alfa glucosidasas intestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acarbosa. <p>Inhibidores de la SGLT-2:</p>
<p>Complicaciones.</p>	<p>Retinopatía diabética: Complicación micro vascular sumamente específica de diabetes, es el compromiso de los vasos pequeños, incluyendo los capilares, con aumento de la permeabilidad, que permite la salida de lípidos formados exudados duro, obstrucción de vasos con infarto, produciéndose los exudados blancos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparece al final de la primera década. • Hemorragias en forma de manchas. • Exudados algodonosos. <p>Nefropatía diabética: Complicación renal tardía de la diabetes. Es la causa de un daño de tipo glomerular con compromiso intersticial; se añade daño por hipertensión arterial y debe valorarse a los 5 años del diagnóstico de diabetes tipo 1 y el aumento del diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.</p>

Si no se trata puede llevar a una disminución sostenida de velocidad de filtración glomerular (VFG), hipertensión arterial y alto riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular y la muerte. Esta se puede definir por albuminuria o velocidad de filtración glomerular estimada reducida.

- Presenta edema periférico en etapa tardía.
- Los primeros síntomas son los de la uremia (nauseas, prurito, anorexia).

Neuropatía diabética:

Afecta los nervios sensitivos y motores voluntarios y puede corresponder a un daño difuso (poli neuropatía) o localizado en un nervio (mono neuropatía). La neuropatía autonómica (visceral) se manifiesta por diarrea, gastroparesia, vejiga neurogenica, disfunción eréctil e hipotensión ortostatica.

Por ende, las formas más comunes son la neuropatía periférica simétrica distal (perdida sensitiva simétrica distal con o sin debilidad) y la neuropatía autonómica o neurovegetativa, que afecta al sistema nervioso autónomo.

- Neuropatía periférica: perdida sensorial, marcha inestable y síntomas sensoriales.
- Neuropatía autonómica: incapacidad para reconocer la hipoglucemia, hipotensión ortostatica y taquicardia en reposo, diarrea, estreñimiento e incontinencia fecal, y disfunción eréctil, incontinencia urinaria y disfunción vesical.

Micro albuminuria:

Se define como la excreción urinaria de 30 y 300 mg albumina/g creatinina, que es el primer signo para el diagnóstico de lesión renal crónica.

Macro albuminuria:

Se define como la excreción urinaria >300 mg de albumina por día o >200 mg/min.

Infecciones:

Los pacientes con diabetes mellitus son más susceptibles a infecciones de Pseudomonas Aeurogenosa, que provocan infecciones del oído externo, también llamada otitis externa maligna; y puede tener infecciones por hongos en forma de levadura en la piel y en las vías urinarias. Debido a que su sistema inmune se encuentra comprometido por todas las complicaciones que pueden ocurrir en la diabetes.

Bibliografía.

- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2018). **Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2 en le Primer Nivel de Atención.** *Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica, México.*
- Standards of Care in Diabetes. (2023). Estándares de atención en diabetes: Guía 2023 para atención primaria. *IntraMed, American Diabetes Association. Volumen 41* (no. 1), pag. 4-31.