



**Mi Universidad**



**Julián Santiago Lopez**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Resumen de temas vistos en clase**

**Clínica Medicas Complementarias**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Séptimo Semestre Grupo "B"**

**Facultad de Medicina Campus Comitán**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Noviembre del 2023**

## pie diabetico

**Definicion:** La Diabetes Mellitus es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la perdida de la regulacion de la glucosa sanguinea. El descontrol cronico de la enfermedad se asocia a la aparicion de complicaciones micro y macro vasculares. Es una enfermedad cronica y compleja que requiere atencion medica continua con estrategias de reduccion de riesgos multifactoriales mas alla del control glucemico.

**El pie diabetico,** se define como una alteracion de las estructuras anatomicas y estructurales del pie: como consecuencia del dano que produce la hiperglucemia sostenida en los diferentes tejidos, que conlleva a cambios neuropaticos y vasculares y asociado a un factor desencadenante, dando lugar a ulceras de diversos grados en el pie.

### **Epidemiologia:**

-Pacientes con DM 415 millones

\*318 millones de pacientes con algun grado de complicacion por DM

-En Mexico se estima una prevalencia de 9.4% de poblacion con DM

-Las principales complicaciones cronicas de la diabetes son; nefropatia, enfermedad cardiovascular, retinopatia, neuropatia y enfermedad vascular periferica.

-La supervivencia a 5 anos despues de la presentacion de una ulcera es del 50 a 60%.

**Clasificacion:** existen varios sistemas de clasificacion para las heridas en el pie diabetico, las mas relevantes son:

-Meggitt-Wagner

-texas

-Gibbons

-Forrest

-Gamborg-Neilsen

-Reiber

-Brodsky

### **Deteccion Oportuna:**

Brinda la posibilidad de reducir el desarrollo de ulceras y amputaciones, asi como de mantener la calidad de vida, funcionalidad y productividad. Las ulceras por pie diabetico podrian prevenirse con una de-



# - DIAGNOSTICO:

- Clínico
- Estudios Complementarios.
- Prueba de Funcionamiento Hepatico
- Ultrasonido Hepatico Convencional y Doppler
- Tomografía axial Computada.
- Biometria Hematica / Electrolytos Sericos.

# - TRATAMIENTO.

- 1º Farmacologico:
- Ascitis Grado II; Diureticos
  - Ascitis Grado III o tension; Diureticos + Paracentesis.
  - Encetolopatio Hepatica.
  - Medicas Antiemomio.
- 2º No farmacologico.
- Cambios Terapeuticos en el estilo de vida.
  - Dieta Hiperproteica!

# - ESCALAS:

1º CHILD - PUGH - TURCOTTE.

- Parámetros.

- 1º Ascitis
- 2º Encetolopatio
- 3º Bilirrubina
- 4º Albumina
- 5º Tiempo de Rotombena.

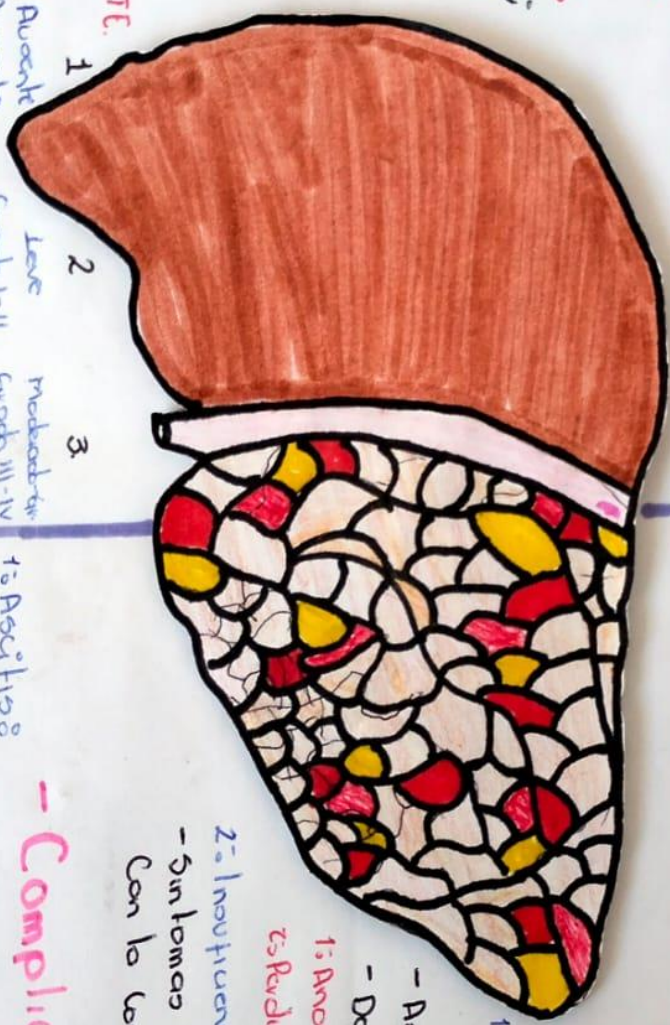
- Puntuacion Total.

- 5-6
- 7-9
- 10-15

Evalua Pronostico de enfermedad Hepatica Cronica.

- Clase.

- A
- B
- C



# INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA.

- **Definición:** Es una enfermedad asociada a fallo hepatica, que se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversion de la arquitectura normal en estructura nodular anormal, que puede presentarse como etapa final de diversas enfermedades Hepaticas.

# - Clinica:

- 1º Insuficiencia Hepatica temprana;
  - Asintomatica 40%
  - Dolor Insuperables
  - 1º Anorexia
  - 3º Debilidad
  - 4º Fatiga
  - 5º Osteoporosis
- 2º Insuficiencia Hepatica Cronica.
  - Sintomas relacionados directamente con la complicacion que desarrolle.

# - Complicaciones:

- 1º Ascitis
- Aumento de Perimetro Abdominal
  - Signo de Olig
  - Pericusion matiz Cambiante
  - Ascitis Grado I, II, III.
- 2º Encetolopatio Hepatica.
- Cambio del estado de alerta
  - Alteracion en ciclo de sueño
  - Anorexia
  - Estupor

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

1. Paciente con dispepsia sin signos y sintomas de alarma, iniciar tratamiento empirico con:

- procineticos (metocroplamida)
- Ranitidina
- omeprazol

2. Despues de 4 a 12 semanas de tratamiento empirico sin respuesta iniciar tratamiento de erradicacion para H. pylori solo en caso de presentar signos y sintomas de alarma.

- Omeprazol 20mg c/ 12 horas por 14 dias
- Clarithromicina 500mg c/ 12 horas por 14 dias
- Amoxicilina 100mg c/ 12 horas por 14 dias

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

1. Modificacion en el estilo de vida.

- plan de nutricion
- ejercicio (aumentar la practica)
- control de peso
- suspender tabaquismo
- suspender consumo de alcohol y grasas

2. Paciente con alteraciones psicologicas referir al experto del area, caso de psicologo o en su defecto psiquiatra.

## REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Enviar al segundo nivel de atencion a todo paciente con:

1. Persistencia de sintomas a pesar de tratamiento empirico inicial y de los esquemas de tratamiento para erradicacion de H. pylori
2. Paciente con dispepsia y cualquier signo y sintoma de alarma.
3. Pacientes con inicio de signos y sintomas despues de los 50 anos
4. Paciente con dispepsia y uso de AINES que no mejora con el uso de omeprazol o cambio de AINE en 4 a 12 semanas.

