



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre del profesor: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Nombre del trabajo: Presentación

Materia: Medicina Interna

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024

UDS

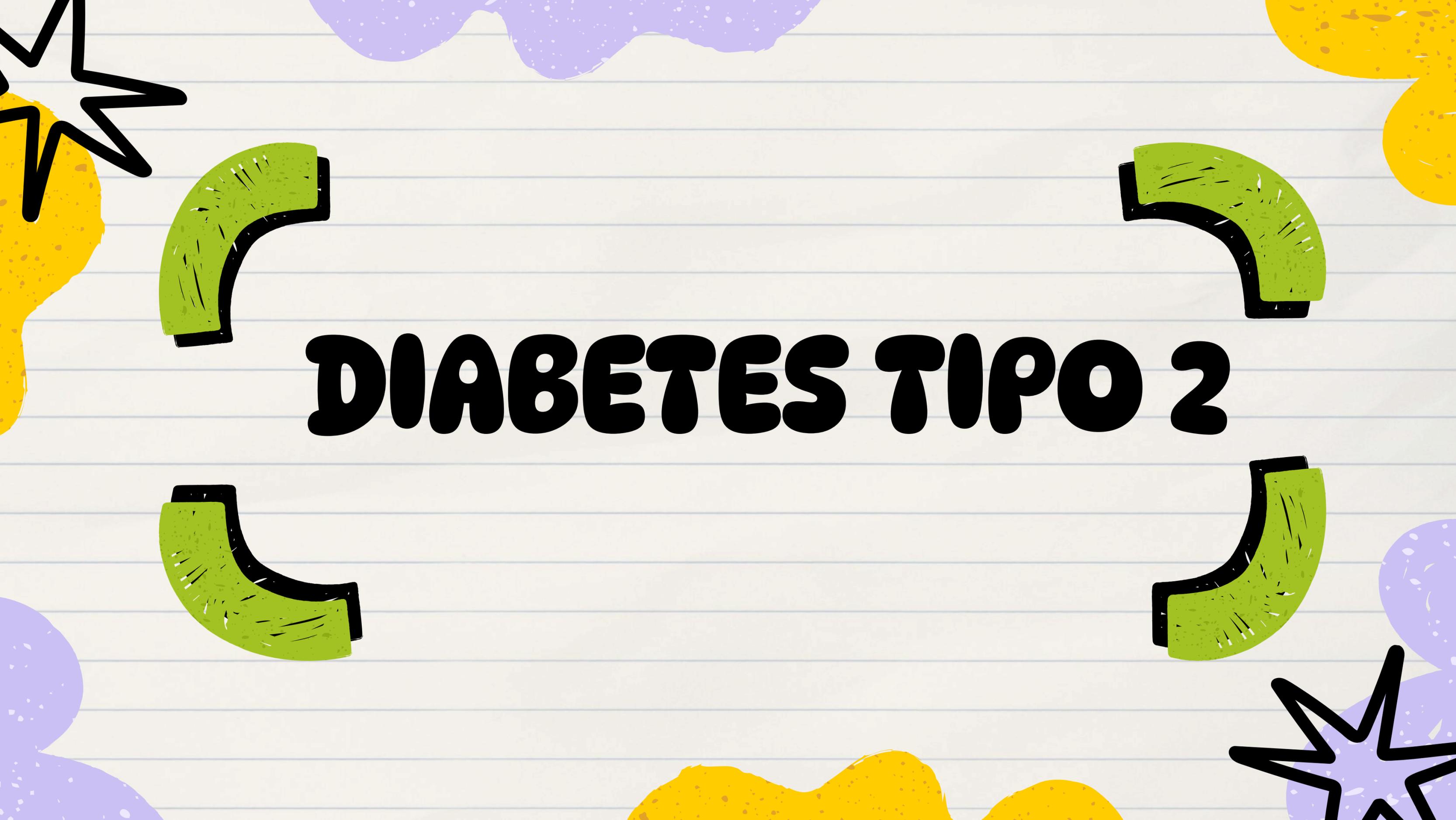
RASIÓN POR EDUCAR

Septiembre 2024



DIABETES MELLITUS 1 Y 2

Mayra Grissel Mollinedo Noyola



DIABETES TIPO 2

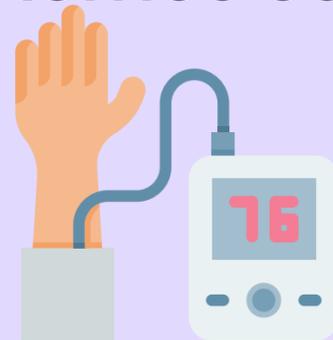


TRATAMIENTO

Los objetivos del control glucémico en DM2 son similares a los de DM1

Pero el enfoque debe incluir el tratamiento de trastornos como:

- Obesidad
- Hipertensión
- Dislipidemia
- Patología cardiovascular



TRATAMIENTO

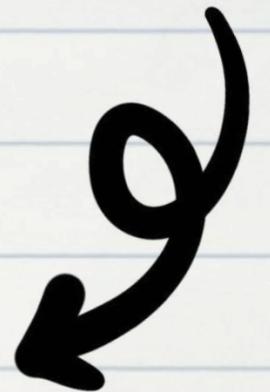


El tratamiento debe incluir modificación en:

- La nutrición
- El ejercicio para mejorar la sensibilidad a la insulina
- La pérdida de peso.



La reducción del riesgo cardiovascular es fundamental





FARMACOTERAPIA



Biguanidas (Metformina)

- Disminuye la producción hepática de glucosa
- Reduce los niveles de glucosa e insulina en ayunas
- provocar una ligera pérdida de peso.

Secretagogos de Insulina (Sulfonilureas)

Estimulan la secreción de insulina actuando sobre los canales de potasio de las células beta

Agonistas del Receptor de GLP-1 (Incretinas)

- Estimulan la secreción de insulina dependiente de glucosa
 - Inhiben la secreción de glucagón
 - Ralentizan el vaciamiento gástrico
- 



FARMACOTERAPIA



Inhibidores de la DPP-IV

- Prolongan la acción del GLP-1 endógeno al inhibir su degradación
- Mejora el control de la glucosa posprandial.

Inhibidores de la Glucosidasa α

Reducen la hiperglucemia posprandial al retrasar la absorción de glucosa intestinal

Tiazolidinedionas

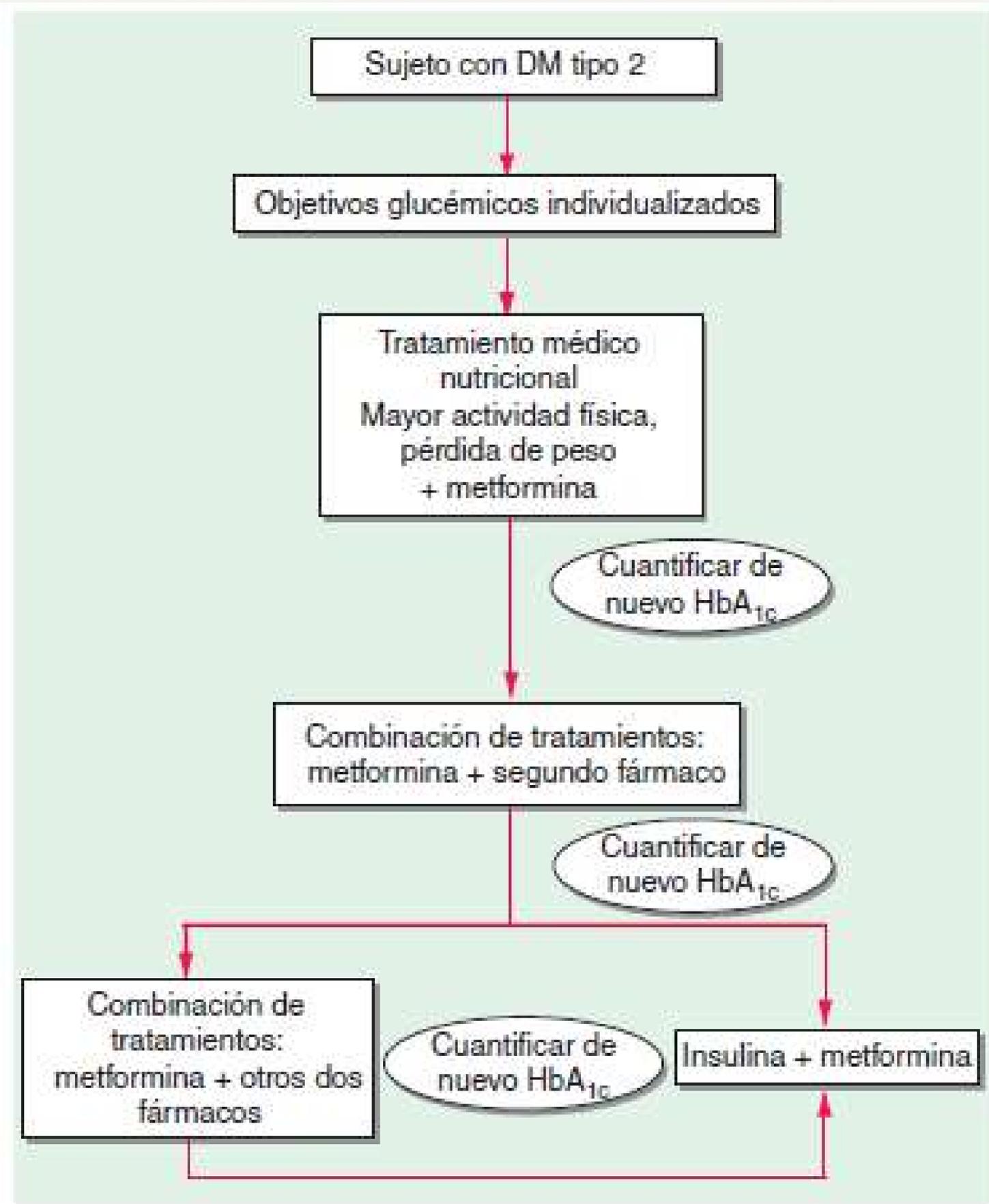
Estimulan una redistribución de grasa, de sitios centrales a los periféricos.

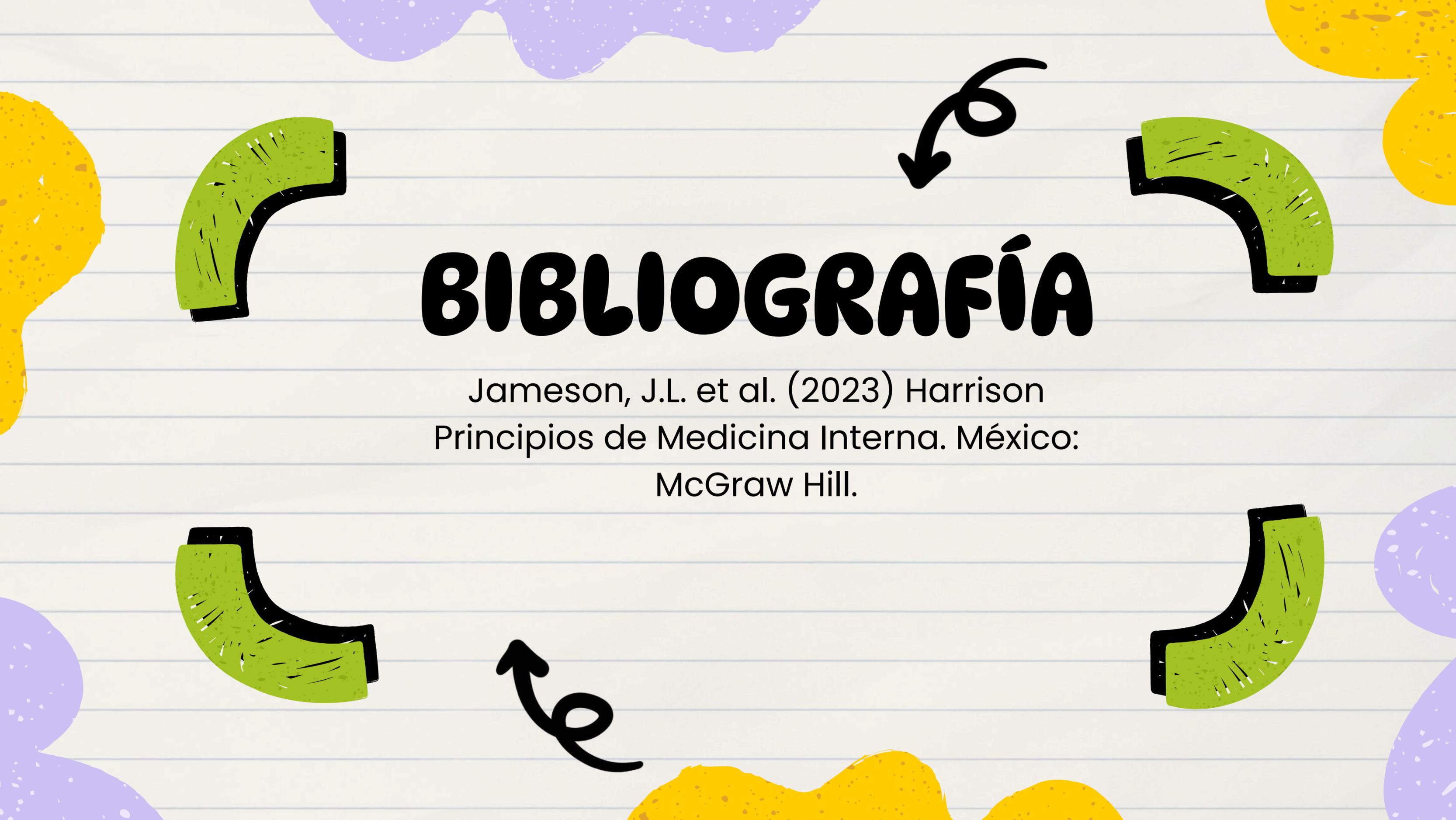


CUADRO 418-5 Fármacos para el tratamiento de diabetes tipo 1 o 2

	Mecanismo de acción	Ejemplos ^a	Reducción de HbA _{1c} (%) ^b	Ventajas específicas del fármaco	Desventajas específicas del fármaco	Contraindicaciones
Orales						
Biguanidas ^{c*}	↓ Producción hepática de glucosa	Metformina	1-2	Neutral en peso, no causa hipoglucemia, costo bajo, amplia experiencia, ↓ eventos CV	Diarrea, náusea, acidosis láctica	Creatinina sérica >1.5 mg/100 mL (varones), >1.4 mg/100 mL (mujeres) (véase el texto); CHF, estudios con contraste radiográfico, pacientes hospitalizados, acidosis
Inhibidores de glucosidasa α ^{c**}	↓ Absorción de glucosa	Acarbosa, miglitol, voglibosa	0.5-0.8	Reduce glucemia posprandial	Flatulencia, pruebas de función hepáticas	Enfermedad renal o hepática
Inhibidores de dipeptidil peptidasa IV ^{c***}	Prolongan la acción de GLP-1 endógeno	Alogliptina, anagliptina, gemigliptina, linagliptina, saxagliptina, sitagliptina, teneligliptina, vidagliptina	0.5-0.8	Bien tolerados, no causan hipoglucemia		Menor dosis en enfermedad renal; una se asocia con mayor riesgo de insuficiencia cardíaca; posible asociación con angioedema inducida por inhibidor de ACE
Secretagogos de insulina: sulfonilureas ^{c†}	↑ Secreción de insulina	Glibornurida, gliclazida, glimepirida, glipizida, gliquidona, gliburida, glucopiramida	1-2	Inicio de acción rápido, menor glucosa posprandial, bajo costo	Hipoglucemia, aumento de peso	Enfermedad renal o hepática
Secretagogos de insulina: no sulfonilureas ^{c****}	↑ Secreción de insulina	Nateglinida, repaglinida, mitiglinida	0.5-1.0	Inicio de acción rápido, menor glucosa posprandial	Hipoglucemia	Enfermedad renal o hepática

Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa ^{***}	↑ Excreción urinaria de glucosa	Canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina	0.5-1.0	Independiente de la secreción y acción de la insulina	Infecciones urinarias y vaginales, deshidratación, aumenta tendencia a hiperpotasemia	Experiencia clínica limitada, insuficiencia renal moderada
Tiazolidinedionas ^{c***}	↓ Resistencia a la insulina ↑ Utilización de glucosa	Rosiglitazona, pioglitazona	0.5-1.4	Reduce requerimientos de insulina	Edema periférico, CHF, aumento de peso, fracturas, edema macular	CHF, enfermedad hepática
Parenterales						
Agonistas de amilina ^{c,d***}	Enlentece el vaciamiento gástrico, ↓ glucagon	Pramlintida	0.25-0.5	Reduce glucemia posprandial, pérdida de peso	Inyección, náusea, ↑ riesgo de hipoglucemia con insulina	Fármacos que también reducen la motilidad GI
Agonistas del receptor GLP-1 ^{c***}	↑ Insulina, ↓ glucagon, retrasa el vaciamiento gástrico, saciedad	Exenatida, liraglutida, dulaglutida	0.5-1.0	Pérdida de peso, no causa hipoglucemia	Inyección, náusea, ↑ riesgo de hipoglucemia con los secretagogos de insulina	Enfermedad renal, fármacos que también reducen la motilidad GI, carcinoma medular de la tiroides
Insulina ^{c,d****}	↑ Utilización de la glucosa, ↓ producción hepática de glucosa, otras acciones anabólicas	Véase texto y cuadro 418-4	No limitado	Perfil de seguridad conocido	Inyección, aumento de peso, hipoglucemia	
Tratamiento nutricional médico y actividad física^{c*}	↓ Resistencia a la insulina, ↑ secreción de insulina	Dieta baja en calorías, baja en grasa, ejercicio	1-3	Otros beneficios para la salud	Difícil de cumplir, éxito bajo en el largo plazo	





BIBLIOGRAFÍA

Jameson, J.L. et al. (2023) Harrison
Principios de Medicina Interna. México:
McGraw Hill.