

**ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ**

**DR. JESUS EDUARDO CRUZ  
DOMINGUEZ**

**MEDICINA PALIATIVA**

**PLATAFORMA**

**6**

PASIÓN POR EDUCAR

**A**



### Definición

Es un trastorno metabólico heterogéneo caracterizado por la presencia de hiperglucemia

- Sucede {
- Deterioro de la secreción de insulina
  - Acción defectuosa de la insulina

### Clasificación

- Diabetes Mellitus tipo 1 {
  - Genera {
    - Destrucción autoinmunitaria de las células B
    - Disminución de insulina
- Diabetes Mellitus tipo 2 {
  - Genera {
    - Pérdida progresiva de la secreción de insulina de células B
    - Resistencia a la insulina
- Diabetes mellitus gestacional {
  - Diagnosticada en el 2do o 3er trimestre del embarazo

### Seguimiento anual

- Prediabetes
- Seguimiento {
  - Niveles de glucosa que no cumplen criterios para diabetes pero son cifras demasiado elevadas para considerarse normales.
  - Glucosa plásmatica en ayunas {
    - Valores entre 100-125 mg/DL
  - Tolerancia a la glucosa {
    - Valores entre 140-199 MG/DL
  - Hemoglobina glucosilada {
    - Valores entre 6.0%-6.4%

### Epidemiología

- Adultos >60 años
- Prevalencia en género femenino
- 2do causa de muerte

### Factores de riesgo

- Personas > de 40 años
- Tener paciente de 1er grado
- Mexicanos
- Antecedentes {
  - Diabetes Mellitus gestacional
  - Producto macrosómico
- Obesidad abdominal

### Manifestaciones Clínicas

- "Cuatro P" {
  - Polifagia
  - Polidipsia
  - Pérdida de peso
  - Poliuria
- Síntomas inespecíficos {
  - Fatiga
  - Irritabilidad
  - Pérdida de peso
  - Anorexia

### Diagnóstico

- Glucosa plásmatica a las 2 hrs {
  - >200 MG/DL después de la tolerancia oral a la glucosa
- Hemoglobina glucosilada
- Glucosa en ayuno
- Síntomas hiperglucemia {
  - glucemia >200 en cualquier momento del día
- FINDRISC

### Tratamiento

- No farmacológico {
  - Cambiar el estilo de vida
  - Dieta mediterránea
  - Valoración constante de la salud bucal

- Farmacológico {
  - Tera línea Metformina
  - IDPP-4
  - Iniciar la terapia dual {
    - INICIAR LA TERAPIA DUAL CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:
      - LA BASE DE LA TERAPIA DUAL ES METFORMINA.
      - MONOTERAPIA POR 3 MESES CON MANEJO INTEGRAL QUE NO ALCANCEN LA META DE HBA1C.
      - DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DM2 CON HBA1C CON 1.5% POR ARRIBA DE LA META OBJETIVO POR GRUPO DE RIESGO
      - LA COMBINACIÓN DE FÁRMACOS DEBERÁ INDIVIDUALIZARSE DE ACUERDO A FACTORES DE RIESGO, EDAD Y COMORBILIDAD.
      - SI LA HBA1C SE ENCUENTRA MAYOR A 9% SE RECOMIENDA INICIAR CON TRATAMIENTO DUAL CON INSULINA PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD.
  - Iniciar terapia dual o triple {
 

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>SULFONILUREA (SU)* (PRIMERA ELECCION GRUPO 1)</li> <li>INHIBIDOR DE DPP-4 (IDPP4)* (PRIMERA ELECCION SI FG &gt;40) (PRIMERA ELECCION SIN FG &lt;30)</li> <li>INHIBIDOR DE SGLT2 (SGLT2)* (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON METFORMINA SI FG 30-40)</li> <li>TIAZOLIDINEDIONA (TZD)</li> <li>AGONISTA DE RECEPTOR GLP-1 (GLP-1 AR) SOLO IMC &lt;35</li> <li>INSULINA BASAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UNA HBA1C &lt;8.5% COMO META</li> <li>RAZONES DE TRATAMIENTO:               <ul style="list-style-type: none"> <li>SI PREFIERE USAR FÁRMACOS DE ACCIÓN PROLONGADA PARA EVITAR LA COMPLEJIDAD DE LA MEDICACIÓN</li> <li>USAR FÁRMACOS CON BAJO RIESGO DE HIPOGLUCEMIA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UNA HBA1C &lt;8.5% COMO META</li> <li>RAZONES DE TRATAMIENTO:               <ul style="list-style-type: none"> <li>LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO DEBEN DIRIGIRSE EN MANTENER LA AUTONOMÍA Y EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO</li> <li>EVITAR LA HIPOGLUCEMIA COMO META PRIMARIA</li> </ul> </li> </ul>

### Complicación

- Retinopatía diabética {
  - Defición {
    - Complicación ocular grave, donde los vasos sanguíneos dañados y los nuevos anormales pueden causar pérdida de la visión.
  - Dos etapas {
    - Retinopatía diabética no proliferativa {
      - Visión borrosa
      - Edema macular
      - Isquemia macular
    - Retinopatía diabética proliferativa {
      - Proceso de neovascularización. — Desprendimiento de retina.
      - Pérdida de la visión central y PÉRFERICA
  - Epidemiología {
    - 20% de las personas con diabetes pueden padecerla.
    - 95% personas con Diabetes Mellitus tipo 2