

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez.

“CUADRO SINÓPTICO”.

GERIATRÍA.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Marzo del 2025.

DIABETES MELLITUS

Trastorno Metabólico Heterogéneo que se caracteriza por la "Hiperglicemia"

CLASIFICACIÓN

- DIABETES MELLITUS TIPO I
- DIABETES MELLITUS TIPO II
- DIABETES GESTACIONAL

Dstrucción autoinmune de las Células Bet Pancreaticas(Disminución de la Sintesis de Insulina).

Pérdida Progresiva de la Secreción de Insulina de Células Beta Páncreaticas con frecuencia en el contexto de la "resistencia a la Propia"

Ataques de Hiperglucemia durante el 2do y 3er Trimestre durante el Embarazo.

EPIDEMIOLOGÍA

> a 60 años.
Mayor Prevalencia en Mujeres.
Segunda Causa de Muerte en México.

FACTORES DE RIESGO

> a 40 años.
Tener un Paciente de Primer Grado.
Ser Mexicano ;(.

CUADRO CLÍNICO

- 4 P's de la Diabetes M.
- Acantosis Nigricans.
- SobrePeso.

Poliuria.
Polifagia.
Polidipsia.
Pérdida de Peso.

resistencia a la insulina

DIAGNÓSTICO

- Glucosa Plásmatica en Ayunas
- Glucosa Plásmatica Casual.
- Curva de tolerancia a la Glucosa.
- HbA1C

>126 mg/dL.

>200 mg/dL

>200 mg/dL

>6.5%

TRATAMIENTO

- NO FARMACOLÓGICO
- FARMACOLÓGICO

cambios en el estilo de vida.

Cambios en la dieta.

Revisión Constante de la Salud Oral

Primera Línea

Sulfonilureas

IDPP4

Metformina(650 mg)

Glibenclamida(2.5 a 5 mg)

Vidaglipina(100 mg/día)

COMPLICACIONES

Retinopatía Diabética.

Resultado del daño en los Vasos Sanguíneos del tejido que se encuentra en la Parte Posterior del Ojo.