



**Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.**

**Nombre de docente: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinoptico**

**Materia: Geriatría**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado y grupo: 6° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de Marzo de 2025.

# Diabetes mellitus tipo 2

## Definición

Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia crónica debida a resistencia a la insulina y/o deficiencia en su secreción.

## Factores de Riesgo

- Sobrepeso y obesidad ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ )
- Sedentarismo
- Antecedentes familiares de DM2
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia (HDL bajo, triglicéridos elevados)
- Síndrome de ovario poliquístico
- Historia de diabetes gestacional
- Edad > 45 años

## Manifestaciones Clínicas

- Polidipsia, poliuria, polifagia
- Pérdida de peso inexplicada
- Fatiga, visión borrosa
- Infecciones recurrentes (urinarias, cutáneas)

## Criterios Diagnósticos

- Glucosa en ayuno  $\geq 126 \text{ mg/dL}$
- Glucosa a las 2 horas en TTOG  $\geq 200 \text{ mg/dL}$
- HbA1c  $\geq 6.5\%$
- Glucosa al azar  $\geq 200 \text{ mg/dL}$  con síntomas clásicos

## Tratamiento

- Medidas no farmacológicas
  - Plan de alimentación
  - Ejercicio  $\geq 150 \text{ min/semana}$
  - Control de peso
- Tratamiento farmacológico
  - Primera línea
    - Metformina
  - Segunda línea (según comorbilidades):
    - Riesgo cardiovascular
      - iSGLT2 o análogos GLP-1
    - Riesgo de hipoglucemia
      - iDPP4
    - Insuficiencia renal
      - Ajustar fármacos según TFG
  - Insulina si falla el tratamiento oral

## Prevención y Seguimiento

- HbA1c cada 3-6 meses
- Perfil de lípidos y función renal anual
- Fondo de ojo y evaluación neurológica anual
- Educación diabetológica continua

## Complicación

Cetoacidosis diabética

### Definición

Emergencia metabólica grave caracterizada por hiperglucemia, cetonemia/cetonuria y acidosis metabólica debido a deficiencia absoluta o relativa de insulina.

### Factores desencadenantes

- Infecciones (ITU, neumonía, sepsis)
- Suspensión de insulina
- Estrés metabólico (IAM, EVC, cirugía, trauma)
- Fármacos (glucocorticoides, tiazidas, antipsicóticos)
- Diabetes mellitus tipo 1 mal controlada

### Manifestaciones Clínicas

- Polidipsia, poliuria, deshidratación
- Náuseas, vómito, dolor abdominal
- Respiración de Kussmaul
- Aliento cetónico (olor a frutas)
- Alteración del estado de conciencia

### Criterios Diagnósticos

- Glucosa > 250 mg/dL
- pH arterial < 7.3
- $\text{HCO}_3^- < 18 \text{ mEq/L}$
- Cetonemia/cetonuria positiva
- Anión gap elevado (> 10-12)

### Clasificación

|          | pH arterial | $\text{HCO}_3^-$ (mEq/L) | Estado mental |
|----------|-------------|--------------------------|---------------|
| Leve     | 7.25 - 7.30 | 15 - 18                  | Alerta        |
| Moderada | 7.00 - 7.24 | 10 - 14.9                | Letárgico     |
| Severa   | < 7.00      | < 10                     | Estupor/coma  |

### Tratamiento

- Reposición de líquidos
  - Solución salina 0.9% (1-1.5 L en la primera hora)
  - Ajustar según natremia y estado de hidratación
- Insulinoterapia IV
  - Bolo inicial: Insulina rápida 0.1 U/kg IV
  - Infusión: 0.1 U/kg/h hasta glucosa < 200 mg/dL
- Corrección de electrolitos
  - Potasio: Si < 3.3 mEq/L, reponer antes de insulina
  - Bicarbonato: Solo si pH < 6.9
- Cambio a insulina SC
  - Cuando pH > 7.3,  $\text{HCO}_3^- > 18$ , glucosa < 200 mg/dL
  - Iniciar insulina SC 2 horas antes de suspender IV

### Prevención y Seguimiento

- Educación sobre uso de insulina
- Control glucémico estricto
- Manejo temprano de infecciones
- Ajuste de insulina en situaciones de estrés