



**Oscar Eduardo Guillén Sánchez**

**Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Geriatría**

**Cuadro sinóptico**

**6to**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de marzo del 2025

# DIABETES MELLITUS TIPO 2

## DEFINICION

trastorno metabólico heterogéneo caracterizado por la presencia de hiperglucemia debido al deterioro de la secreción de insulina, la acción defectuosa de la insulina o ambas

## CLASIFICACIONES DEL ADA

DIABETES TIPO 1

a destrucción autoinmunitaria de las células B

DIABETES TIPO 2

pérdida progresiva de la secreción de insulina de células B con frecuencia en el contexto de la resistencia a la insulina

TIPOS DE DIABETES OCACIONADO POR OTRA CAUSA

síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de los jóvenes de inicio en la madurez [MODY])

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era claramente una diabetes evidente antes de la gestación.

PREDIABETES

es el término utilizado para individuos cuyos niveles de glucosa no cumplen con los criterios para diabetes, pero son demasiado altos para ser considerados normales (ADA, 2020)

## CRITERIOS PARA DESARROLLAR DIABETES

Determinación de glucosa plasmática en ayunas alterada con valores entre 100-125 mg/dL (EASD, 2013), (ADA, 2020).  
 ñ Resultado en prueba de tolerancia a la glucosa con valores entre: 140-199 mg/dL.  
 ñ Determinación de prueba hemoglobina glucosilada (HbA1c) con valores entre 5.7%-6.4% (para determinación en adultos si se desconoce la precisión de la determinación de la HbA1c y no para uso en sospecha de diabetes tipo 1 (Punthakee Z, 2018).

## FACTORES DE RIESGO

Ser mayor de 40 años.  
 Tener un pariente de primer grado con diabetes tipo 2.  
 Etnia afroamericana, hispana, asiática, isleña del pacífico o nativa americana.  
 Antecedentes de diabetes gestacional o productos macrosómicos.  
 Antecedente de síndrome de ovario poliquístico.  
 Padecer sobrepeso, especialmente obesidad abdominal.  
 Padecer enfermedad cardiovascular, hipertensión, dislipidemia u otras características del síndrome metabólico.  
 Uso crónico de glucocorticoides, diuréticos de tipo tiazidas y antipsicóticos atípicos.

## CLINICA

4 P ( Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Pérdida de peso)

Asintomáticos (50%)

-Síntomas inespecíficos: fatiga, irritabilidad,

anorexia, pérdida de peso

-Síntomáticos:

ñ Infecciones recurrentes o refractarias

ñ Incontinencia urinaria, nicturia

## DIAGNOSTICO

PREDIABETES

Glucosa en ayuno entre 110 a 125 mg/dL (Ayuno al menos de 8 horas). \*  
 Glucosa plasmática a las 2 horas entre 140 y 199mg/dL.  
 Hemoglobina glucosilada (HbA1c) entre 6.0% a 6.4%.c

DIABETES TIPO 2

Glucosa en ayuno mayor o igual a 126 mg/dL (Ayuno al menos de 8 horas).  
 Hemoglobina glucosilada (HbA1c)  $\geq$  a 6.5%.b.  
 Glucosa plasmática a las 2 horas > 200 mg/dL después de una prueba de tolerancia oral a la glucosa.  
 Síntomas de hiperglucemia y glucemia > 200 mg/dL, en cualquier momento del día.

## TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Tratamiento NO farmacológico +  
 Tratamiento de 1ra elección  
 Metformina (425mg a 2550mg)

TRATAMIENTO DUAL:

- Sulfonilureas.

- Lnhibidor de SGLT2.

- Lnhibidor de la 5tt4.

-tioglitazona.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Alimentación adecuada no restrictiva.  
 - Actividad física aeróbica y de resistencia.  
 - Educación para la salud sobre DM2.  
 - Evitar el tabaquismo.  
 - Mantener el bienestar emocional.  
 - Salud bucal adecuada.  
 - Control de comórbidos y factores de riesgo modificables.

## Bibliografía

IMSS. (2021). Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *GPC*, 1-116.