



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ**  
**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**Nombre de la alumna:** Carol Sofía Méndez Ruiz

**Nombre del docente:** Dr. Cruz Domínguez Jesus Eduardo

**Tema:** Diabetes

**Materia:** Geriatria

**Grado:** 6to semestre

**Grupo:** D

# DIABETES MELLITUS

**DEFINICIÓN**

- Trostrorno metabólico heterogéneo
- Caracterizado por hiperglucemia.

**CLASIFICACIÓN**

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

- Destrocción autoinmunitaria de las células  $\beta$  = Disminución de Insulina
- Pérdida progresiva de la secreción de insulina de células  $\beta$ , con frecuencia en el contexto de la resistencia a la insulina
- Diagnóstica en el 2do ó 3er trimestre del embarazo, que no era claramente una diabetes evidente antes de la gestación

**EPIDEMIOLOGIA**

- > 60 años
- Prevalencia mayor en mujeres
- Segunda causa de muerte en México

**FACTORES DE RIESGO**

- + 40 años
- Tener un parente de primer grado
- Ser Mexicano

**CUADRO CLÍNICO**

- ④ P → Polifagia
- Poluria
- Poliipisia
- Poca
- Acantosis

**DIAGNÓSTICO**

- Glucosa en ayuno
- Hamoglobina glicosilada
- Tamizaje para diabetes
- FINDRISC
- ADA
- Síntomas de hiperglucemia y glucemia > 200 en el día
- Glucosa plasmática a las 2hrs > 200mg/dl después de tolerancia oral a la glucosa

**TRATAMIENTO**

- No farmacológico
- Farmacológico
- Estilo de vida
- Dieta mantenencia
- Síntomas de hiperglucemia y glucemia > 200 en el día
- Uso regular de la salca boral
- Secretagogos glibencamida 2.5mg/día
- Sulfonitruca → Uridagliptina 100mg/día
- Metformina
- Insulina

**COMPLICACIONES**

- RETINOPATIA DIABÉTICA:
- Resultado del daño en los vasos sanguíneos del ojo ubicado en la parte posterior del ojo.

INDICADOR DE RESULTADO DE ALC. DESPUÉS DE 3 MESES LA MONITOREO DE LA TERAPIA DUAL	INDICADOR DE RESULTADO DE ALC. DESPUÉS DE 3 MESES LA MONITOREO DE LA TERAPIA DUAL	INDICADOR DE RESULTADO DE ALC. DESPUÉS DE 3 MESES LA MONITOREO DE LA TERAPIA DUAL
• SUFONITRUCA (DU) (PRIMERA ELECCION GRUPO 1)	• SUFONITRUCA (DU) (PRIMERA ELECCION GRUPO 1)	• SUFONITRUCA (DU) (PRIMERA ELECCION GRUPO 1)
• INHIBIDOR DE DPP-4 (IDPP4) (PRIMERA ELECCION SI FG > 40) (PRIMERA ELECCION SI FG < 40)	• INHIBIDOR DE DPP-4 (IDPP4) (PRIMERA ELECCION SI FG > 40) (PRIMERA ELECCION SI FG < 40)	• INHIBIDOR DE DPP-4 (IDPP4) (PRIMERA ELECCION SI FG > 40) (PRIMERA ELECCION SI FG < 40)
• METFORMINA (SI FG > 30-40)	• METFORMINA (SI FG > 30-40)	• METFORMINA (SI FG > 30-40)
• INHIBIDOR DE SGLT (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)	• INHIBIDOR DE SGLT (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)	• INHIBIDOR DE SGLT (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)
• ANAGLITINA (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)	• ANAGLITINA (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)	• ANAGLITINA (SGLT2) (PRIMERA ELECCION PARA COMBINAR CON SUFONITRUCA)

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 ALCANZEN 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.