

Nombre del alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del trabajo: Manual de enfermedades

Materia: Clínicas Médicas Complementarias

Semestre: 7mo

Grupo: A

Docente: Dr. Luis Fernando Márquez Anzueto

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril del 2025

DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN:

Grupo de enfermedades metabólicas que comparten el fenotipo de la hiperglucemia por defectos en la secreción y acción de la insulina, alteración del metabolismo del resto de las moléculas energéticas.

- DM1: Secundaria a destrucción de células pancreáticas y deficiencia absoluta de insulina.
- DM2: Defecto progresivo en la secreción y resistencia a la insulina.

FACTORES DE RIESGO:

1. Obesidad
2. Hipertensión arterial
3. Antecedentes familiares de diabetes
4. Sedentarismo
5. Diabetes gestacional
6. SOP, SAOS
7. Síndrome metabólico

CLÍNICA:

- ✓ Poliuria
- ✓ Polifagia
- ✓ Polidipsia
- ✓ Pérdida de peso



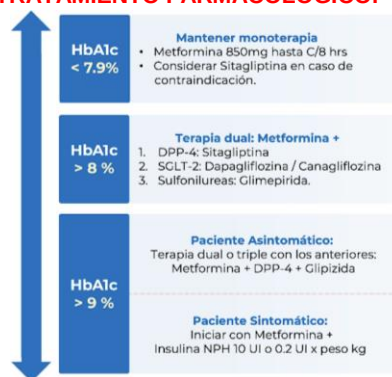
CRITERIOS DIAGNÓSTICO:

HbA1c $\geq 6.5\%$ (primera opción)
Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dl (ayuno se define como ausencia de ingesta calórica por 8 horas)
Glucosa 2 h post ≥ 200 mg/dl (75 g de glucosa disuelta en agua)
Síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, con una prueba aleatoria de glucosa plasmática ≥ 200 mg/dl

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- Disminuir peso $> 7\%$ y realizar ejercicio 150 minutos por semana más dieta cetogénica.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:



Fármacos que reducen riesgo cardiovascular:

-GLP-1a: Liraglutide, dulaglutid, semaglutide.

-SGLT2: Empagliflozina, dapagliflozina, conagliflozina, sotagliflozina.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

DEFINICIÓN:

Disminución en la insulina efectiva circulante, así como al aumento de hormonas contrarreguladoras, produciendo hiperglucemia $>$ de 200 mg/dl, acidosis con pH $<$ 7,3 y bicarbonato $<$ 18 mmol/l, glucosuria, cetonemia y cetonuria.

FACTORES DE RIESGO:

1. Infecciones
2. Insulinoterapia inadecuada
3. Debut diabético
4. Errores en el control glicémicos
5. Patologías no infecciosas
6. Utilización de fármacos como clozapina, litio, tacrolimus
7. Alcohol y drogas

CLÍNICA:

- ✓ Poliuria
- ✓ Polidipsia con o sin polifagia
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Deshidratación
- ✓ Respiraciones de Kussmaul (profundas y rápidas)
- ✓ Náuseas, vómitos y dolor abdominal
- ✓ Edema cerebral con alteración del estado de consciencia, focalidad neurológica o coma
- ✓ Aliento afrutado

CRITERIOS DIAGNÓSTICO:

Hiperglucemia	Glucosa ≥ 200 mg/dL o antecedentes de diabetes
Cetosis	Concentración de β-Hidroxibutirato ≥ 3.0 mmol/L o en tira reactiva de orina cetonas $\geq 2++$
Acidosis metabólica	pH < 7.3 y/o concentración de bicarbonato < 18 mmol/L

TRATAMIENTO:

REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS

- SSN 0.9% o lactato de ringer IV.

Px sin compromiso renal o cardíaco:

- 500-1,000 cc/h por 2-4 hrs
- Glucosa $< 50-70$ mg/dl/h.

Posterior:

- Estado de hidratación del paciente
- Corregir en 24-48 hrs.

Correcciones:

- Bolo de 0.14 u/kg
- Glucosa < 200 mg/dl

- Insulina $\frac{1}{2}$.

INSULINA BASAL:

- 0.15 – 0.3 u/kg/h.
- $<$ Tiempo de recuperación de CAD.
- $<$ Cantidad de insulina.
- $<$ Tiempo de estancia hospitalaria.

INSULINA

- ✓ Medir K antes de iniciar infusión.
- ✓ K < 3.5 mEq/L reponer antes de iniciar insulina.
- ✓ K > 3.5 mEq/L: iniciar insulina más reponer hasta alcanzar metas de 4.5 mEq/L.
- ✓ Infusión fija: 0.1 u/kg/h
- ✓ Bolo: 0.1 u/kg más infusión de 0.1 u/kg/h.

INSULINA

PANCREATITIS AGUDA

DEFINICIÓN:

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes.

FACTORES DE RIESGO:

1. Cálculos biliares
2. Alcohol
3. Hipertrigliceridemia
4. Fármacos
5. DM 2
6. Antecedentes heredofamiliares

CLÍNICA:

- ✓ Dolor abdominal inicio súbito con irradiación a tórax y espalda
- ✓ Vómito
- ✓ Signo Grey Turner (flancos)
- ✓ Signo de Cullen (periumbilical)



Cullen



Grey Turner

TIPOS:

- Intersticial edematosa
- Necrotizante

FASES:

- Temprana 1-2 sem
- Tardía: Dura sem-mes

DIAGNÓSTICO:

- Clínica más exploración física
- Laboratorios: Hematología, electrolitos, uroanálisis, elevación de Amilasa y lipasa
- USG, TAC, RM, ERCP
- Fosfatasa alcalina

CUADRO CLÍNICO CRITERIOS DE ATLANTA

PANCREATITIS LEVE	Sin falla orgánica o complicaciones
PANCREATITIS MODERADA	Falla orgánica transitoria <48 horas o complicación local aislada
PANCREATITIS GRAVE	Falla orgánica PERSISTENTE + COMPLICACIÓN

PANCREATITIS AGUDA (PA)

CRITERIOS	VALORES
Edad	> 55 años
Leucocitos	> 15 000/mm ³
DHL	> 600 U/l
PaO ₂	< 60 mmHg
ALT	> 200 U/l
Albúmina	< 3.2 g/dl
Calcio	< 8 mg/dl
Glucosa	>180 mg/dl
Urea	> 45 mg/dl

Criterios de Glasgow modificada
> 3 → PANCREATITIS GRAVE

TRATAMIENTO:

- LEVE:
Líquidos IV
Analgesia
Dieta
- GRAVE
Analgesia (buprenorfina, petidine, morfina)
Fluidoterapia
Nutrición enteral SNG
Antibioterapia (carbapenémicos)