



Patologías

Alexa Avendaño Trujillo

Flash cards

7 "A"

Clínicas médicas complementarias

Dr. Luis Fernando Márquez Anzuento

Comitán de Domínguez Chiapas

08 de abril 2025

DIABETES MELLITUS

Es un grupo de enfermedades metabólicas que competen en el fenotipo de la hiperglucemia por defecto de insulina.

- **Mal de puerco:** Alteración metabólica del resto de las moléculas energética.

TIPOS:

- **DM1:** Secundario a destrucción células pancreáticas.
- **DM2:** Defecto progresivo en secreción y resistencia de insulina
- **DMG:** Se diagnostica en 2do y 3er trimestre
- **MODY:** Defecto genético en célula B

CRITERIOS:

- Glicemia plasmática al azar > 200 mg/dL
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dL con una ingesta en 8h
- HbA1C > 6.5

CLINICA: Cuatro "P"



DIAGNÓSTICO: HbA1C

- Síntomas + 1 prueba alterada
- No síntomas + prueba alterada 2 veces
- Síntomas típicos + glucosa al azar > 200

TRATAMIENTO:

- Iniciar con metformina a dosis de 425 mg diarios e incrementar cada 3 de día hasta llegar a la meta
- Terapia dual: Metformina + antidiabético
- Perdida ponderal: Disminución de peso $> 7\%$ y ejercicio 150 min
- Hipertenso con IECA + metformina
- Insulina: IMC < 25 o embarazo, DM1, glucemia > 300 mg/dL o HbA1C $> 10\%$ ó HbA1C + síntomas.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Disminución de insulina efectiva circulante, aumento de hormonas contrarregulares produciendo hiperglucemia $>200\text{mg/dL}$, $\text{pH} < 7.3$ y $\text{HCO}_3^- < 18 \text{ mmol}$, glucosuria, cetonemia y cetonuria.

CLASIFICACIÓN:

	pH venoso	Bicarbonato
• Leve	7.3-7.2	$<15 \text{ mmol/L}$
• Moderada	7.2-7.1	$< 10 \text{ mmol/L}$
• Grave	< 7.1	$< 5 \text{ mmol/L}$

CLÍNICA:

- Poliuria
- Polidipsia
- Respiraciones de kussmaul
- Deshidratación
- Nausea/ vómito

DIAGNÓSTICO:

- Gasometría
- EGO
- Electrolitos
- QS: Glucosa
- BH: Cetonas

CRITERIOS:

- Hiperglucemia: Glucosa > 200
- Cetosis: B- hidroxibutrato $> 3.0 \text{ mmol/L}$ o cetonas ++
- Acidosis meta: $\text{pH} < 7.3$ y bicarbonato <18

TRATAMIENTO:

- Reposición de líquidos SSN 0.9% o lactato de ringer IV
- Insulina 0.1 U/kg + infusión 0.1 U/kg (chechar K)
 - K $<3.5 \text{ mEq/L}$ reponer
 - K $>3.5 \text{ mEq/L}$ iniciar insulina
- Glucosa <250 : Dextrosa al 5-10% infusión de SSN
- Glucosa < 200 : Insulina a la mitad

PANCREATITIS AGUDA

Proceso inflamatorio aguda y reversible del páncreas, que puede involucrar al tejido peripancreático y órganos remotos.

FACTORES:

- Litiasis biliar (49-52%)
- Alcoholismo
- Cálculos biliares
- Diabetes
- Obesidad

CLÍNICA:

- Dolor abdominal transfiectivo en epigastrio o hipocondrío izquierdo
- Náuseas, vómito y fiebre

DIAGNÓSTICO:

- Amilasa >3 veces de lo normal en 6 hrs
- Lipasa elevada entre 6-8 hrs en los primeros 7-14 días
- PCR se eleva en las primeras 48 hrs
- **TAC con contraste (gold)**
- Ultrasonido

CLASIFICACIÓN: Atlanta

- **Leve:** Ausencia de falla orgánica y complicaciones locales.
- **Moderada- severa:** Complicaciones locales y/o falla orgánica transitoria < 48 h
- **Severa:** Falla orgánica persistente >48h

TRATAMIENTO:

- Ayuno (< 48 horas) + hidratación agresiva con ringer lactato (para prevenir hipovolemia) y manejo en un segundo nivel.
- Si después de 48 horas no tolera vía oral, colocar sonda nasoyeyunal o una vía paraenteral cuando hay complicaciones.
- Analgésicos: Elegir en forma escalonada, puede incluir opioides (mepiridina) o analgesia epidural en cuadros graves.
- Antibióticos (imipenem o ciprofloxacino): Se recomiendan en caso de sepsis o PCR > 120 mg/dl o cuadro graves.