

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Flashcard

Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 7° Grupo: A

Materia: Clínica Medicas Complementarias

Docente: Dr. Márquez Anzueto Luis Fernando

Diabetes Mellitus

Es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por hiperglucemia secundaria a un defecto absoluto o relativo en la secreción de insulina

Clasificación:

Diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) debido a la destrucción de las células β , generalmente conduce a la deficiencia absoluta de insulina

- DMT1 A autoinmune (anticuerpos positivos)
- DMT1 B idiopática (ausencia de anticuerpos positivos)

Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) debido a un defecto progresivo de la secreción y resistencia a la acción de la insulina

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es la diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre de embarazo (>20SDG)

Tipos específicos de diabetes Diabetes del Joven de Inicio en la Madurez (MODY), las enfermedades del páncreas, fármacos o químicos

Factores de riesgo

- Obesidad
- HTA
- Antecedentes familiares de diabetes
- Sedentarismo
- DiMG,
- SOP
- SAOS
- Síndrome metabólico
- Nativo americano, hispano, asiático

Clínica

- **Polifagia**
- **Poliuria**
- **Polidipsia**
- **Pérdida de peso**

Criterios de Dx-DM

- HbA1c >**6.5%**
- Glucosa en ayunas >**126mg/dl**
- Glucosa post 2h >**200mg/dl**
- Hiperglucemia >**200mg/dl**

Criterios Pre-Diabetes

- HbA1c >**5.7-6.4%**
- Glucosa en ayunas **100-126mg/dl**
- Glucosa post 2h carga de **75g 140-199mg/dl**
- Glucosa 1h post carga de **75g >155mg/dl**

Complicaciones

- Neuropatía diabética
- Retinopatía diabética
- Nefropatía
- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad vascular

Tratamiento NO farmacológico

- Disminuir peso > 7% y realizar ejercicio 150 minutos (5 veces por semana)
- Regimen alimenticio

Tratamiento Farmacológico

1. Metformina 425mg c/24h – 850mg c/24h
2. Manejo Hipertensivo IECAS
3. Metformina + DPP-4 (SITAGLIPTINA)
4. Metformina + SGLT-2 (DAPAGLIFLOZINA)
5. Metformina + insulina NPH 10UI O 0.2 X PESO KG

Cetoacidosis diabética (CAD)

Se debe a una 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.

Criterios de acidosis

- **Leve** (pH 7.3-7.2, bicarbonato < 15 mmol/l)
- **Moderada** (pH 7.2-7.1, bicarbonato < 10 mmol/l)
- **Grave** (pH < 7.1, bicarbonato < 5 mmol/l)

Diagnostico

- Se debe realizar la determinación de glucemia, gasometría con iones con potasio, sodio, calcio, fósforo y magnesio, perfil renal con nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina, osmolalidad, gasometría para valorar acidosis, pCO2 y bicarbonato, hemograma y cetonemia/cetonuria, siendo útil el cálculo del sodio corregido por glucemia
- $(Na \text{ corregido} = Na \text{ medido} + 1,6 \left[\frac{[glucosa \text{ plasmática en mg/dl} - 100]}{100} \right])$ y de la osmolalidad efectiva ($Osm \text{ efectiva} = 2 \times (Na + K) + \text{glucosa plasmática mOsm/kg}$).
- Si es posible, se valorará la HbA1c y el β -hidroxibutirato, que puede ayudar a monitorizar la respuesta al tratamiento.

Factores de riesgo

- Infecciones
- Traumatismo
- Fármacos (corticoides)
- IAM
- Alcohol
- Pancreatitis
- Mal apego al tx en px diabéticos

Clínica

- Poliuria
- Polidipsia con o sin polifagia
- Pérdida de peso
- Deshidratación
- Respiraciones de Kussmaul (profundas y rápidas)
- Náuseas, vómitos y dolor abdominal
- Alteración del estado de consciencia
- Focalidad neurológica o coma.
- Debilidad y calambres musculares.
- Aliento afrutado
- Hipotensión
- Taquicardia

Tratamiento

REPOSICIÓN DE LIQUIDOS

- SSN 0.9% o lactato de ringer IV.

Px sin compromiso renal o cardiaco:

- 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.

Insulina

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

Pancreatitis

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes, así como disfunción o falla orgánica.

Etiología

- Cálculos biliares
- Alcohol
- Post CPRE
- Hipertrigliceridemia
- Medicamentos (sulfonamidas, diuréticos, tetraciclina, esteroides)
- Autoinmune
- Infección
- Genética (Fibrosis quística)
- Hipercalcemia
- Neoplasias
- Idiopática
- Anormalidades anatómicas del páncreas

Cuadro clínico

- Dolor abdominal (Epigastrio)
- Irradiación a tórax y espalda media
- Náuseas, vómitos
- Equimosis en la región periumbilical (signo de Cullen)
- Equimosis cutánea de los flancos a nivel lumbar (Signo de Gray-Turner)
- Distensión abdominal
- Estreñimiento
- Fiebre, hipotensión
- Ictericia, resistencia a la palpacion
- Disnea
- Diaforesis
- Taquicardia, taquipnea
- Incapacidad para acostarse
- Inquietud
- Extremidades frías
- Oliguria o anuria
- Letargo, hemorragia gastrointestinal

Diagnostico

2 o más de los siguientes criterios:

- Dolor abdominal superior característico
- Niveles elevados de lipasa y amilasa sérica 3 veces el valor normal
- Hallazgos en estudios de imágenes: USG, TAC 73-96h, RM
- Hematología completa
- Química sanguínea completa
- Lipasa → elevación 4-8hrs; pico 24hrs; desciende 8-14días
- Amilasa → elevación 6-24hrs; pico 48hrs; desciende 5-7días
- Electrolitos
- Uroanálisis
- Perfil hepático

Clasificación Pancreatitis aguda

Gravedad	Criterios clave
Leve	Sn falla orgánica ni complicaciones locales o sistémicas.
Moderada	Falla orgánica transitoria (< 48 horas) o complicaciones locales como colecciones líquidas o necrosis.
Grave	Falla orgánica persistente (> 48 horas) en al menos un sistema (cardiovascular, respiratorio o renal).

Tratamiento

- Solución. Riger Lactato (Hartman) o Sol. Salina 0.9%
- Alimentación VO-SNG-PARENTERAL
- Analgesia (Escala OMS), Morfina 2-4mg c/4h
- ATB (Carbapenemicos) imipenem-Meropenem 500mg IV c/8h
- Cirugía (Presencia de necrosis)