

**DOCENTE:  
NUTRIÓLOGA.  
JOHANA  
GUADALUPE  
LEAL LÓPEZ.**

**ALUMNO: CELSO  
FABIAN  
BARRIOS  
MENDEZ.**

**LICENCIATURA:  
MEDICINA  
HUMANA.**

**8° SEMESTRE 1°  
PARCIAL.**

**MATERIA:  
SEMINARIO DE  
TESIS.**

**TEMA:  
TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGIC  
O Y  
NUTRICIONAL.**

**ACTIVIDAD:  
INFOGRAFÍA.**

# Importancia de un tratamiento médico y nutricional adecuado.

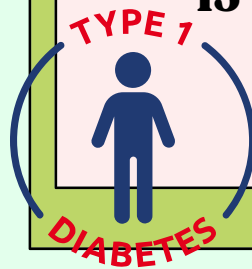


## DM1

SE CARACTERIZA POR LA DESTRUCCIÓN DE LAS CÉLULAS B PANCREÁTICAS, LO CUAL SE TRADUCE COMO UN DÉFICIT ABSOLUTO DE INSULINA.

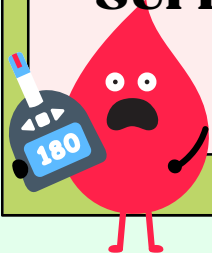


Mayor incidencia en menores de 15 años.

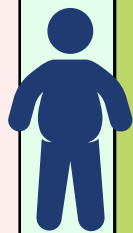


## Diabetes tipo 2

NO SE PRODUCE LA INSULINA SUFICIENTE



TYPE 2



DIABETES

CAUSANDO RESISTENCIA A LA INSULINA

TRANSTORNO CRÓNICO QUE AFECTA COMO EL CUERPO METABOLIZA LA GLUCOSA.



### Diabetes gestacional

Alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina

A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para Diabetes gestacional entre la semana 24 y 28 del embarazo aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.



### FACTORES DE RIESGO

Sobrepeso / Obesidad  
Falta de actividad física  
Factores genéticos  
Hipertensión arterial  
Niveles altos de colesterol  
Edad(mayor prevalencia en >45 años)

# DIAGNOSTICO



## ADA 2025

Criterio (1 de los siguientes)	Descripción
<b>HbA1C <math>\geq 6.5\%</math></b>	Debe ser en un laboratorio certificado – prueba de elección
<b>Glucosa en ayunas <math>\geq 126</math> mg/dL</b>	Ayuno de al menos 8 horas.
<b>Glucosa 2 h post <math>\geq 200</math> mg/dL</b>	Protocolo de 75 g de carga de glucosa
<b>Glucosa aleatoria <math>\geq 200</math> mg/dL</b>	En pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica.

En ausencia de hiperglucemia evidente (e.g., crisis hiperglucémica), el diagnóstico requiere una **prueba confirmatoria**

## ADA 2025 Diagnóstico Diabetes gestacional Guía ADA 2025

Estrategia de diagnóstico	Prueba	Criterios para diagnóstico
<b>Un paso</b>	Prueba oral de tolerancia a la glucosa con 75 g (en ayunas, semanas 24-28)	Diagnóstico si <b>uno o más</b> valores cumplen: - <b>Ayuno:</b> $\geq 92$ mg/dL - <b>1 hora:</b> $\geq 180$ mg/dL - <b>2 horas:</b> $\geq 153$ mg/dL
<b>Dos pasos</b>	<b>Paso 1:</b> Prueba de glucosa 50 g (no ayuno) <b>Paso 2:</b> Prueba de tolerancia 100 g (en ayunas)	Continuar al paso 2 si glucosa a 1 h $\geq 130$ -140 mg/dL Diagnóstico si <b>2 o más</b> valores cumplen: - <b>Ayuno:</b> $\geq 95$ mg/dL - <b>1 hora:</b> $\geq 180$ mg/dL - <b>2 horas:</b> $\geq 155$ mg/dL - <b>3 horas:</b> $\geq 140$ mg/dL

## Metas glucémicas Diabetes gestacional Guía ADA 2025

Medición de glucosa	Diabetes tipo 1 o tipo 2	Diabetes gestacional tratada con insulina	Diabetes gestacional NO tratada con insulina
<b>Glucosa en ayunas</b>	70-95 mg/dL	70-95 mg/dL	<95 mg/dL
<b>Glucosa postprandial 1 hora</b>	110-140 mg/dL	110-140 mg/dL	<140 mg/dL
<b>Glucosa postprandial 2 horas</b>	100-120 mg/dL	100-120 mg/dL	<120 mg/dL

## TRATAMIENTO

### Tratamiento Diabetes gestacional Guía ADA 2025

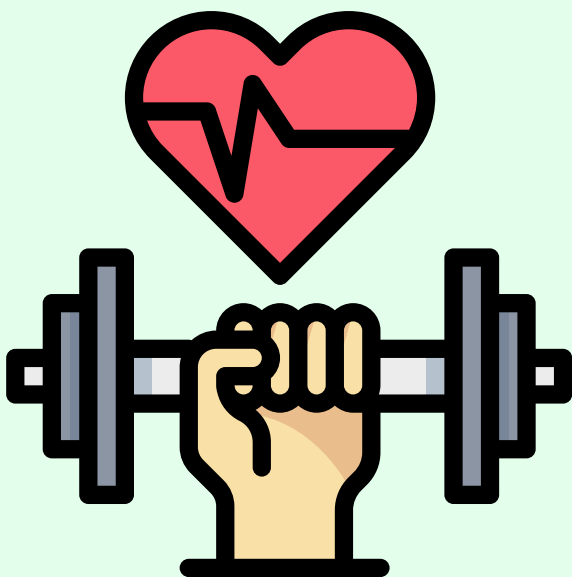
<b>Tratamiento de elección</b>	<b>Insulina</b> En diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional Preferidas : <b>degludec, lispro, aspart, detemir.</b>
Otras terapias	
<b>Metformina</b>	Cruza la placenta. Alta tasa de fracaso como monoterapia (14-46%). <b>NO RECOMENDADA</b>
<b>Sulfonilureas</b>	Cruzan la placenta (50-70% de niveles maternos).

## Tratamiento no farmacológico

Ejercicio  
Dieta dash:

La dieta DASH puede ayudar a controlar la diabetes y prevenir o regular la diabetes tipo 2. Se basa en la moderación y el equilibrio, y está diseñada para ser una parte de la nutrición para la diabetes durante toda la vida.

**Beneficios de la dieta DASH**  
**Puede mejorar la sensibilidad a la insulina**  
**Puede desempeñar un papel importante en el control de la glucemia**  
**Puede reducir la presión arterial**  
**Puede reducir el riesgo de enfermedades del corazón, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares**  
**Puede mejorar los niveles de colesterol**  
**Puede reducir las probabilidades de cálculos renales**



# Hipertensión arterial.

## Definición

Como una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm Hg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg o más.



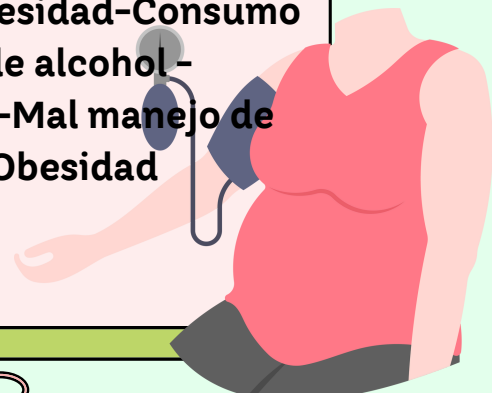
## factores de riesgo

### NO MODIFICABLES:

-Edad-Raza-Padres hipertensos-Sexo-Antecedentes familiares.



**MODIFICABLES:**-Consumo excesivo de sodio (<3g/día) - Tabaquismo-Obesidad-Consumo excesivo de alcohol- Sedentarismo -Mal manejo de estrés- Obesidad



Sospecha de hipertensión de bata blanca (Cifras elevadas de PA clínica y normales fuera del entorno sanitario)

AMPA con aparato validado  
Tres determinaciones cada 12 horas al menos tres días

PAS ≥ 145  
y  
PAD ≥ 95

PAS < 145  
ó  
PAD < 95

Diagnóstico de HTA

←Elevada

MAPA

Normal →

HBB

### Categorías de Presión Arterial

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 - 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN NIVEL 1)	130 - 139	o	80 - 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN NIVEL 2)	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

heart.org/bplevels

## tratamiento

### no farmacológico

#### ejercicio

#### Dieta dash

- Carnes magras 4-5 p/día.
- Leguminosas 1-2 p/día.
- Aceites y grasas 3 p/día.
- Granos 6-8 p/día.
- Frutas 4-5 p/día.
- Vegetales 4-5 p/día.

#### suplementación

De Omega 3:

- Pueden ayudar a reducir la presión arterial en adultos con presión arterial alta o exceso de colesterol sanguíneo.

### FARMACOLÓGICO

IECA o BRA + BCC + Diurético.

#### TERAPIA INICIAL COMBINADA

IECA o BRA + BCC o Diurético.

#### TRIPLE COMBINACIÓN

IECA o BRA + BCC + Diurético.

#### TRIPLE COMBINACIÓN +

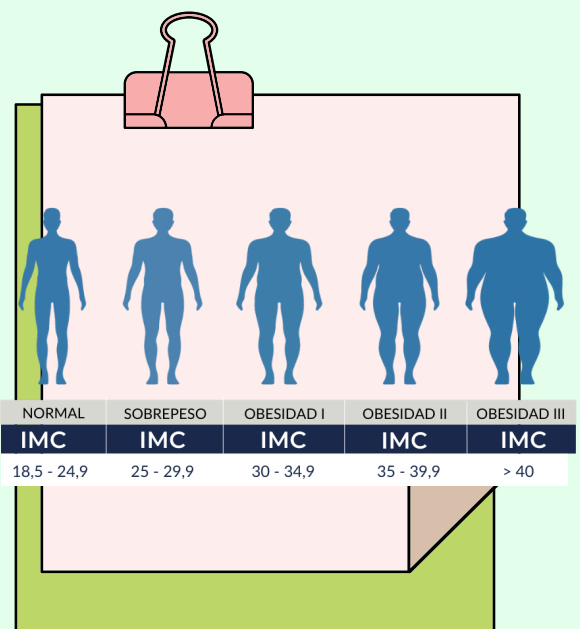
#### ESPIRONOLACTONA

Triple combinación + espironolactona 25-50 mg/día

# Sobrepeso

## Definición

Condición que se caracteriza por tener un peso mayor al que se considera saludable para la estatura de una persona.



## tratamiento no farmacológico

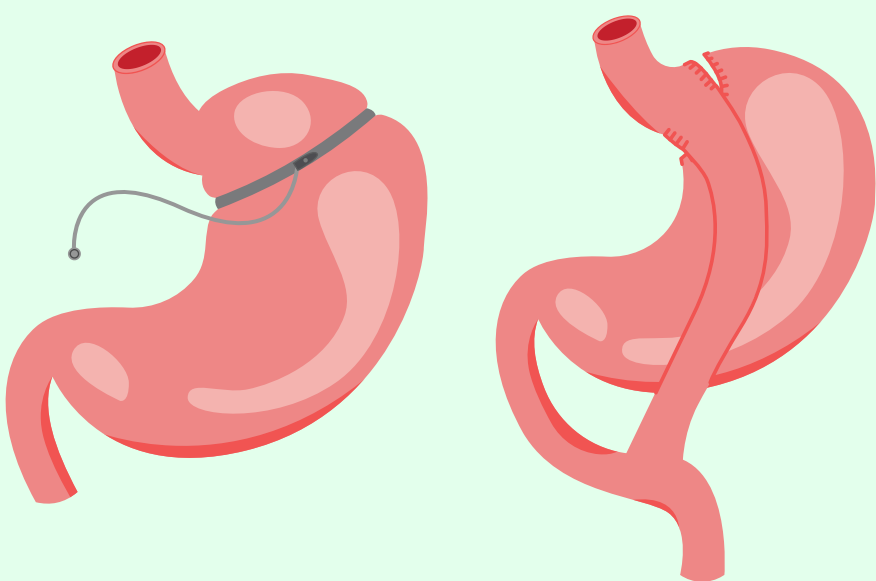
Ejercicio. Dieta DASH. Dieta balanceada baja en calorías. Dieta baja en grasas. dieta baja en carbohidratos. Dieta alta en proteína. Dieta muy baja en calorías.

## farmacológico y quirúrgico

No se recomienda cirugía. Banda gástrica. Gastroplastía de banda vertical. Bypass gástrico.

## Farmacológico

- 1a elección Orlistat. Se puede utilizar los siguiente:  
Liraglutide (subcutáneo)
- Lorcaserina.
- Fentamina/topiramato.



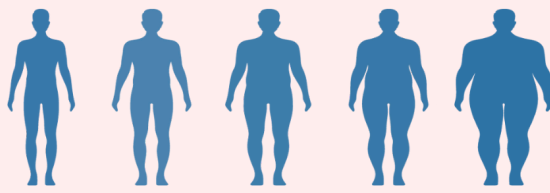
# Obesidad



Enfermedad crónica que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.



## Diagnóstico



NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II	OBESIDAD III
IMC	IMC	IMC	IMC	IMC
18,5 - 24,9	25 - 29,9	30 - 34,9	35 - 39,9	> 40

$$\text{INDICE CINTURA CADERA} = \frac{\text{CIRCUNFERENCIA CINTURA}}{\text{CIRCUNFERENCIA CADERA}}$$



La clasificación de obesidad se basa en **EXCESO DE ADIPOSIDAD**, el IMC puede **subestimar o sobreestimar** la adiposidad, por lo que se sugiere confirmar exceso de adiposidad mediante:

- ✓ Medición directa de grasa corporal (DEXA, bioimpedancia)
- ✓ Criterios antropométricos (circunferencia de cintura, relación cintura-cadera).

### Nueva clasificación de obesidad 2025



- Sin obesidad**
  - Ausencia de exceso de adiposidad (confirmado por medición directa o antropométrica).
  - No hay alteraciones en la función de órganos o tejidos.
- Obesidad preclínica**
  - Exceso de adiposidad confirmado (DEXA, bioimpedancia o criterios antropométricos).
  - Función orgánica preservada sin evidencia de daño en órganos.
  - Aumento del riesgo de desarrollar obesidad clínica o enfermedades metabólicas (diabetes, dislipidemia, etc.).
- Obesidad clínica**
  - Exceso de adiposidad con **disfunción orgánica establecida**, evidenciada por:
    - ♀ Cardiovascular: Insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad coronaria.
    - ♂ Respiratoria: Apnea obstructiva del sueño.
    - ♂ Metabólica: Alteraciones glucémicas, dislipidemia.
    - ♀ Limitación funcional: Restricciones en la movilidad y actividades diarias.

## tratamiento

### NO FARMACOLOGICO

- Dieta DASH:**
- Carnes magras 4 a 5 porciones.
  - Leguminosas 1 a 2 porciones al día.
  - Aceites y grasas 3 porciones al día.
  - Dieta balanceada baja en calorías.
  - Dieta baja en grasas.
  - dieta baja en carbohidratos.
  - Dieta alta en proteína.
  - Dieta muy baja en calorías.
- Ejercicio.**



### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Las ciencias formales incluyen disciplinas enfocadas en objetos y sistemas abstractos, basados en axiomas y razonamientos, como la matemática, la lógica y la informática.

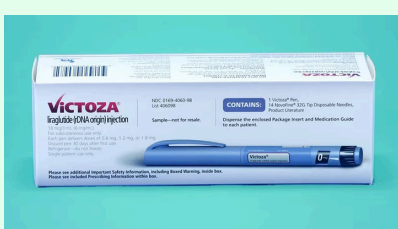


1ª elección: ORLISTAT

- Inhibe la lipasa gástrica y pancreática.
- Bloquea la absorción de grasas de la dieta.
- Dosis 120 mg/8hrs.

### Análogos del péptido similar al glucagón tipo 1

- 1ª elección: LIRAGLUTIDE (subcutáneo)
- OB y DM2 Dosis diaria 0.6 mg x 1 semana.
  - Dosis recomendada 3 mg.



### Agentes serotoninérgicos

- 1ª elección: **LORCASERINA**  
 Px con OB 10 mg C/12 hrs con o sin alimentos.  
 Contraindicado creatinina 30 mL/min y embarazo.



### FÁRMACOS COMBINADOS

- 1ª elección:  
 FENTAMINA/TOPIRAMATO x 14 días (3.75/23 mg)
- Px con OB se dobla la dosis en la 2a toma, triplicar a los 14 días, cuadruplicar a las 12 semanas.