

PANCREAS

Es una glándula mixta, responsable de producir insulina

Configuración	Peso
12 a 15 cm	700gr

Partes

Cabeza = Tercer proceso unciforme

Cuello = 2 tubérculos = Anterior y posterior

Cuerpo =

Cola

Glándula = S

Secreción externa = Formada por acinos glandulares

Secreción interna = Formada por los islotes pancreáticos

Cáncer pancreático

Origen

Cela de pancreas

Desemboca = En la papila

Irregularidad arterial

- Gástrica

- pancreato duodenal anterior
posterior

Linfáticos

No los pancreáticos

Arterias espasmodicas

pancreato duodenales

Fisiología del Páncreas

Fisiológicamente se divide en 2

Exocrino = Acinos y conductos pancreáticos

Endocrino = Islotes de Langerhans

Secrete enzimas

Digestión proteínas - Proteasas

Digestión hidratos de carbono

Digestión Grasas

Tripsinógeno ^{se activa por Enteroendocrina} _{Trisina}

Quimiotripsinógeno

Quimiotripsina

procarboxipeptidasa

carboxipeptidasa

Amilasa

Almidón

glucógeno

7 Azúcares
simples

Grasas

Lipasa

Colerol esterase

Polipasa

Función

La glucosa es un monosacárido

Hígado

Musculo

7 Forma de
glucógeno

Isolantes de Cunningham

Insulina glucagón somatostatina

Hipoglucemia (poca glucosa)

- Pancreas

Hiperoglucemia (muchu glucosa)

Alimento = célula beta y alfa - Basal - célula beta y alfa
glucosa

Insulina

Esencia

El glucagón provoca

Glicolisis y aumenta la glucemia

Aumento

1- Hipoglucemia = 4-4 veces más

Diabetes Mellitus

Es la condición en la cual el páncreas no produce suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina que se produce causando que la glucosa en la sangre no se absorba en las células del cuerpo.

Motivo de consulta

Paciente femenina de 55 años es traída al servicio de urgencias por sus familiares debido a debilidad generalizada, náuseas, vómito, visión borrosa y desorientación en las últimas 24 hrs. Refiere poluria, polidipsia y pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses, sin haber recibido atención médica previa.

Diagnóstico: ADA 2025

Prueba

- 1 Glucosa plasmática en ayunas (FPG)
- 2 prueba oral Tolerancia a la glucosa (OGTT)
- 3 Hemoglobina A1C (HbA1C)
- 4 Glucosa plasmática al azar

- Criterio diagnóstico de Diabetes

- 1 mayor o igual a 126 mg/dL (7.0 mmol/L)
- 2 mayor o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) a las 2 hrs
- 3 mayor o igual a 6.5% (46 mmol/mol)
- 4 mayor o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) + síntomas

Criterio diagnóstico de prediabetes

- 1 100-125 mg/dL (5.6 - 6.9 mmol/L)
- 2 140-199 mg/dL (7.8-11.1 mmol/L) a las 2 hrs
- 3 5.7% - 6.4% (39-46 mmol/mol)
- 4 NO aplica

TRATAMIENTO: ADA 2025

Comorbilidades Cardiovasculares:
Liraglutida 0.6-1.8 mg/día
Empagliflozina 10-25 mg/día

Insuficiencia renal crónica:
Dapagliflozina 10 mg/día
semaglutida 0.75-2 mg/semana

Control de peso:
semaglutida 0.75-2.4 mg/semana
Tirzepatida 2.5-15 mg/semana

Hiper glucemia persistente:
Glargina (insulina basal) 10 unidades/día, ajuste según glicemia
Sitagliptina (DPP-4) 100 mg/día

Evitar hipoglucemia:
Dulaglutida 0.75-4.5 mg/semana
Cabagliflozina 100-399 mg/día

Historia clínica - AHF

Madre: Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticado a los 50 años

- Hipertensión arterial sistémica desde los 55 años

- Falleció a los 72 años por insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía diabética

Padre: Hipertensión arterial sistémica diagnosticada a los 60 años

- Antecedente de evento cerebrovascular isquémico a los 68 años

- Falleció a los 78 años por infarto agudo al miocardio

Hermano mayor: (60 años)
• Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde los 55 años
• Actualmente en tratamiento con insulina.

Hermana menor: • vive con obesidad grado II
(50 años) • Hipertensión arterial

Abuela materna: • Diabetes mellitus tipo 2
• Amputación de miembro inferior derecho
por complicaciones vasculares diabéticas.

APNP

Imunizaciones: • Esquema de vacunación incompleto
• Sin repuesta de tétanos ni vacuna
contra neumococo o influenza en los
últimos años

Zoonosis: Contacto con aves y perros en tu
domicilio

Tabaquismo pasivo: • Niega tabaquismo
• Convivencia con su esposa,
quien fuma dentro del hogar

Condiciones de vivienda: • Casa de concreto
• Acceso a servicios básicos
de agua potable, drenaje y elec-
tricidad

APP

- Enfermedades en edad adulta
- Hipertensión arterial sistémica
- En tratamiento con losartán 50 mg/día
- Infecciones urinarias a perpetación en el último año

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menopausia: 50 años

G23. P22 A:0 C:1

1 VSA: 18 años

Números de parejas sexuales: 2

Diabetes Mellitus (Tipo 2)

Trastorno metabólico heterogéneo

hiperglucemia = aumento de secreción en la sangre.
México es la segunda causa de muerte.

Adultos de 50 a 59 años

60 a 74 años existe una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres.

factores de riesgo
no modificable

- Menor de 20 años
- Síndrome de ovario poliquístico

modificable

Se divide en 2
Obesidad preobesa
Obesidad Clínica

Causas

- Dieta = dieta moderna occidental

Etiología = genético

Resistencia y secreción

Resistencia de insulina = Obesidad

- presenta aumento de ácidos grasos libres en el organismo
- provocara resistencia a la insulina.

Manifestaciones clínicas

Adulto joven

- poliuria
- polidipsia
- polifagia
- pérdida de peso

Dete = Quefo

Eseraio = 150-200 cal

sentadilla

flexiones

press de banca

crunch abdominal

(caminar)

Caso clínico

Historia clínica - AHF

Madre

padre

TA = 145/92 mmHg

FC = 112 bpm

FR = 29 rpm

T = 36°C

Saturación = O_2 : 96%

peso = 85 kg

altura = 1.60 m

IMC = 33.2 kg/m²

Diabetes mellitus
Síndrome metabólico
Obesidad

Saludares hipertónica
Saludares hipertónica

Insulina Ultrarápida
Insulina Rápida
Insulina Intermedia

Insulina Regular

Metformina = se da
a 65 años