

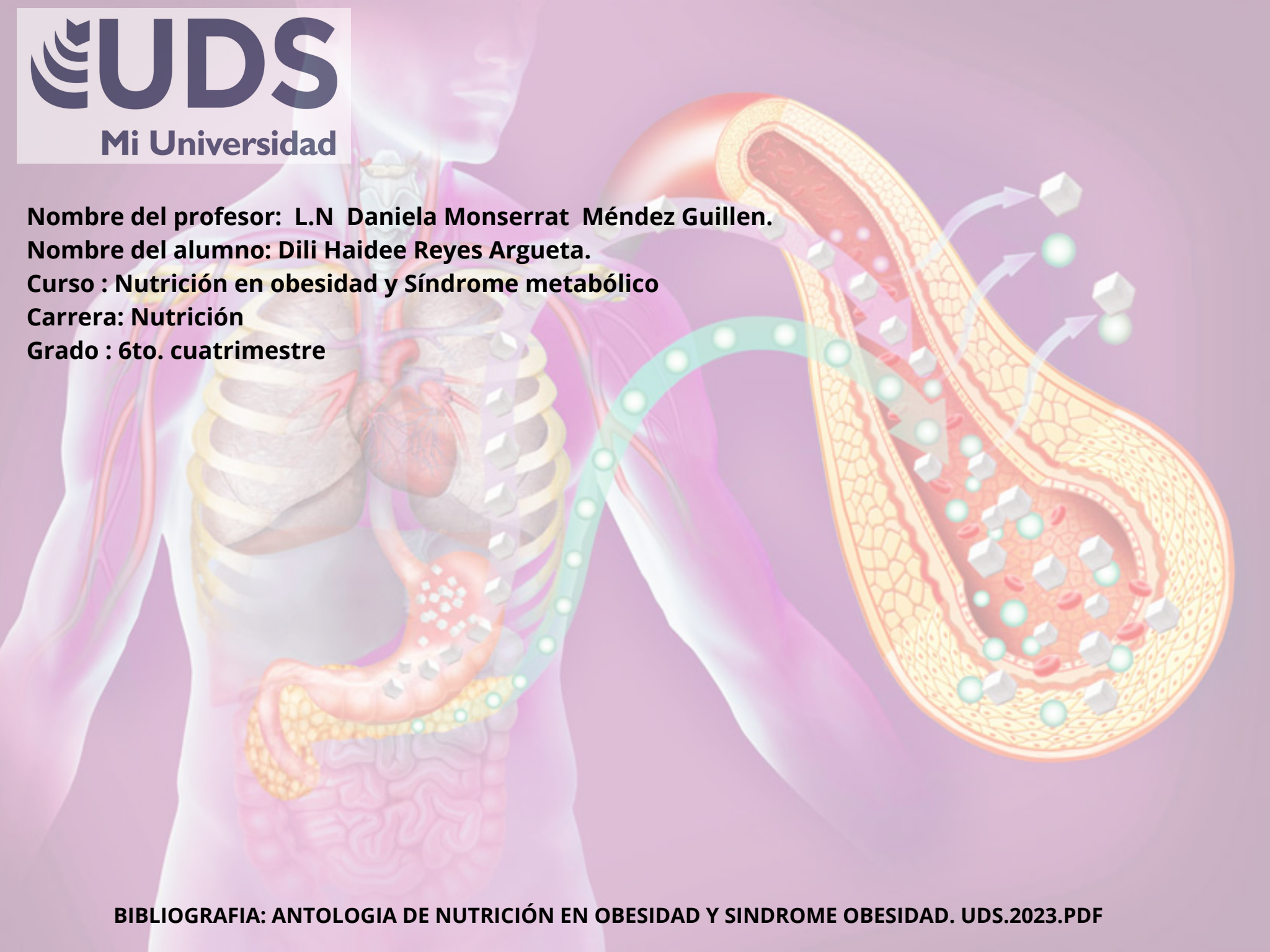
**Nombre del profesor: L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen.**

**Nombre del alumno: Dili Haidee Reyes Argueta.**

**Curso : Nutrición en obesidad y Síndrome metabólico**

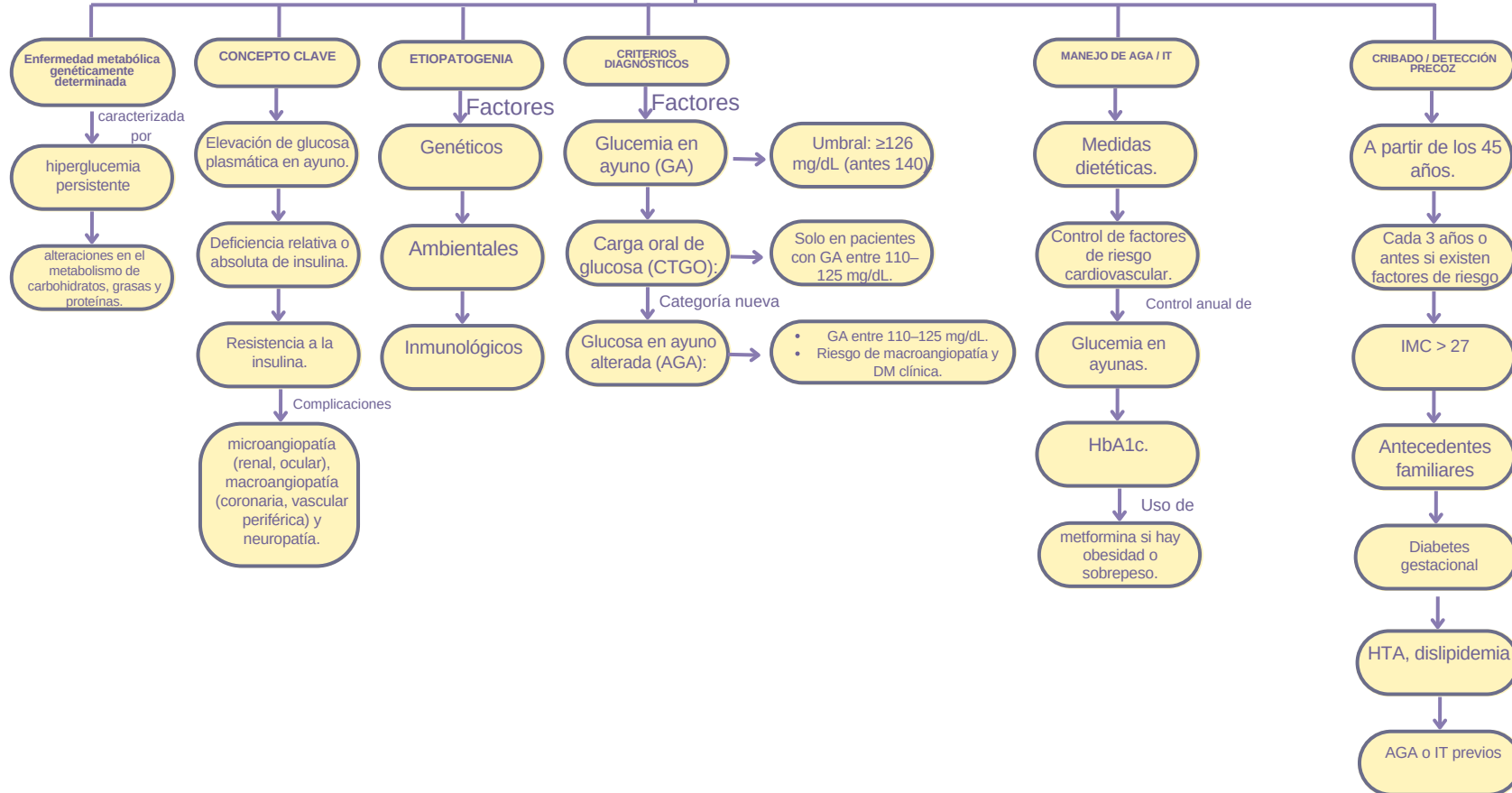
**Carrera: Nutrición**

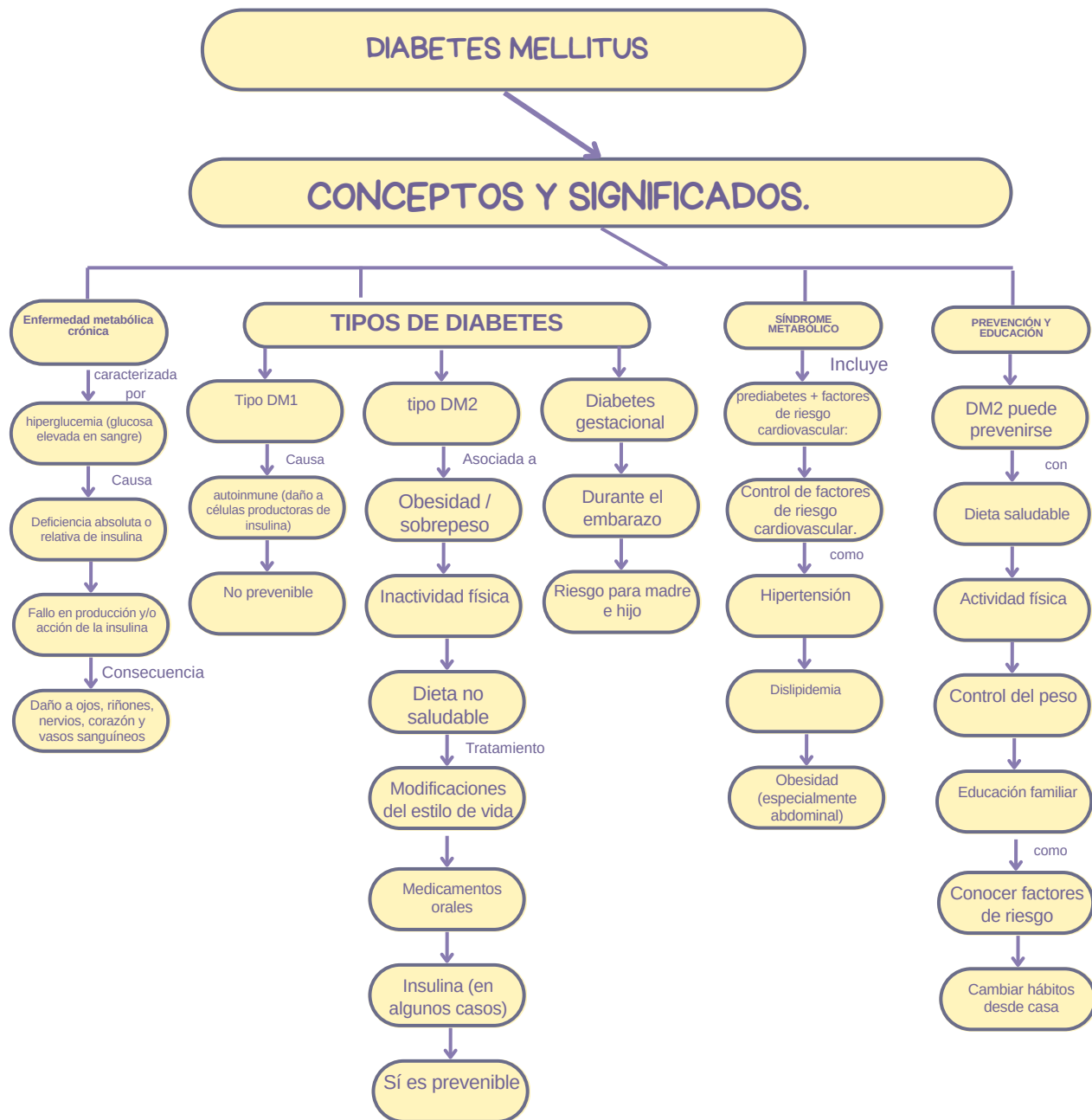
**Grado : 6to. cuatrimestre**



# DIABETES MELLITUS

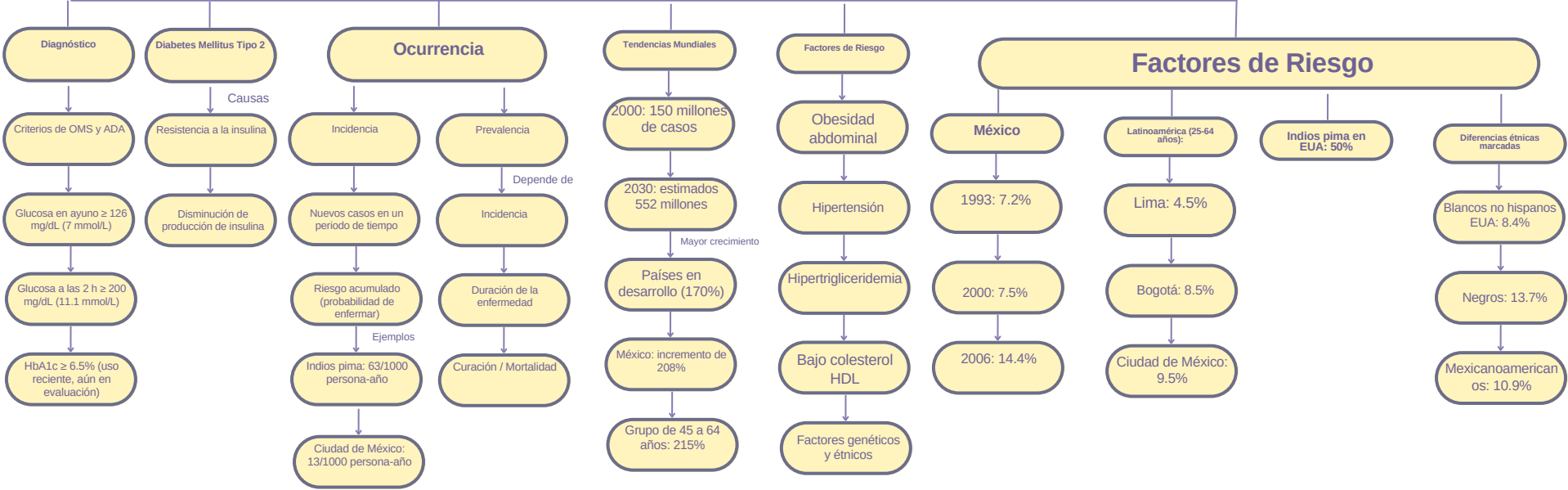
## DIABETES MELLITUS Y SUS TIPOS.





# DIABETES MELLITUS

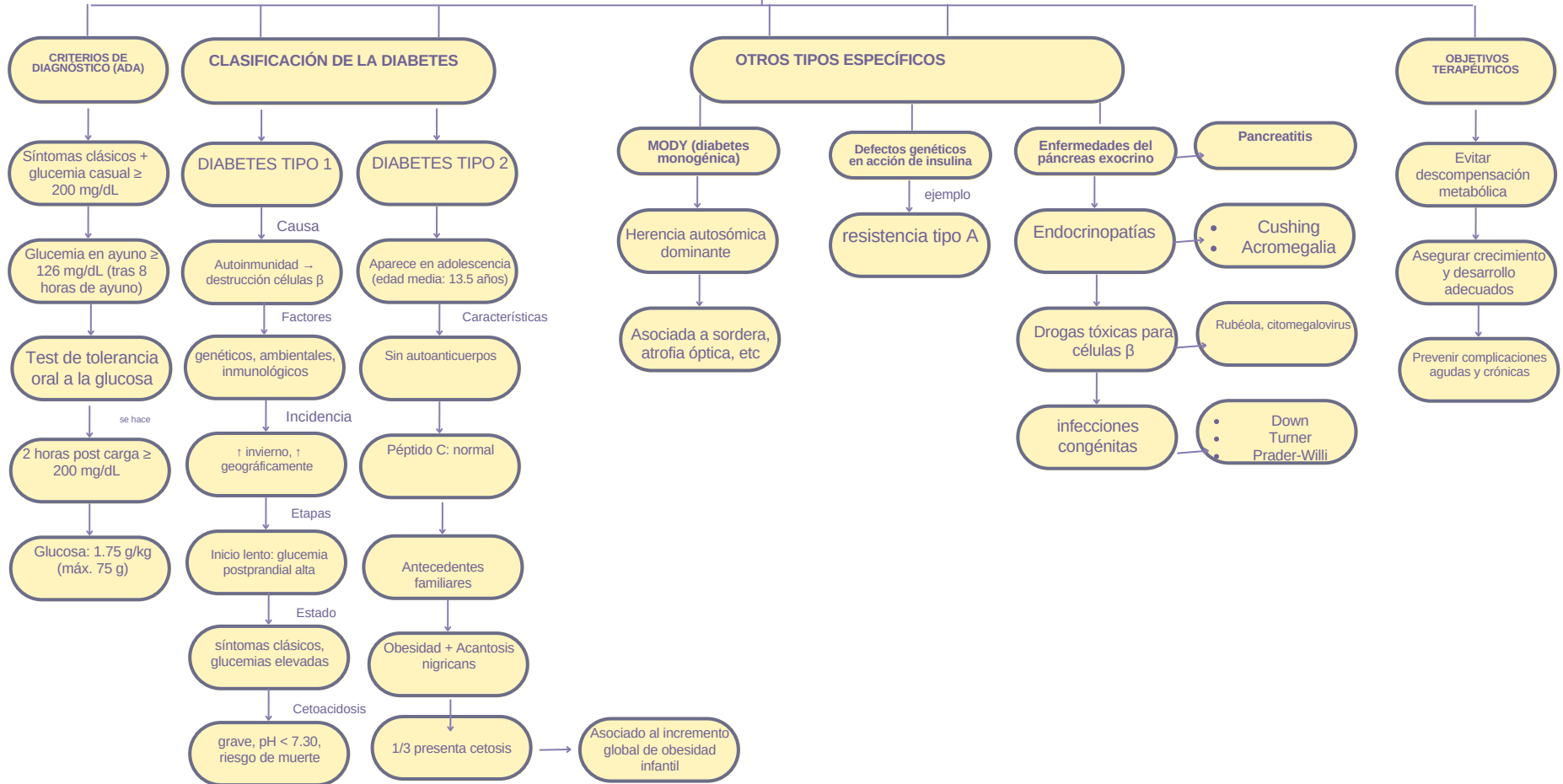
## INCIDENCIAS Y PREVALENCIAS

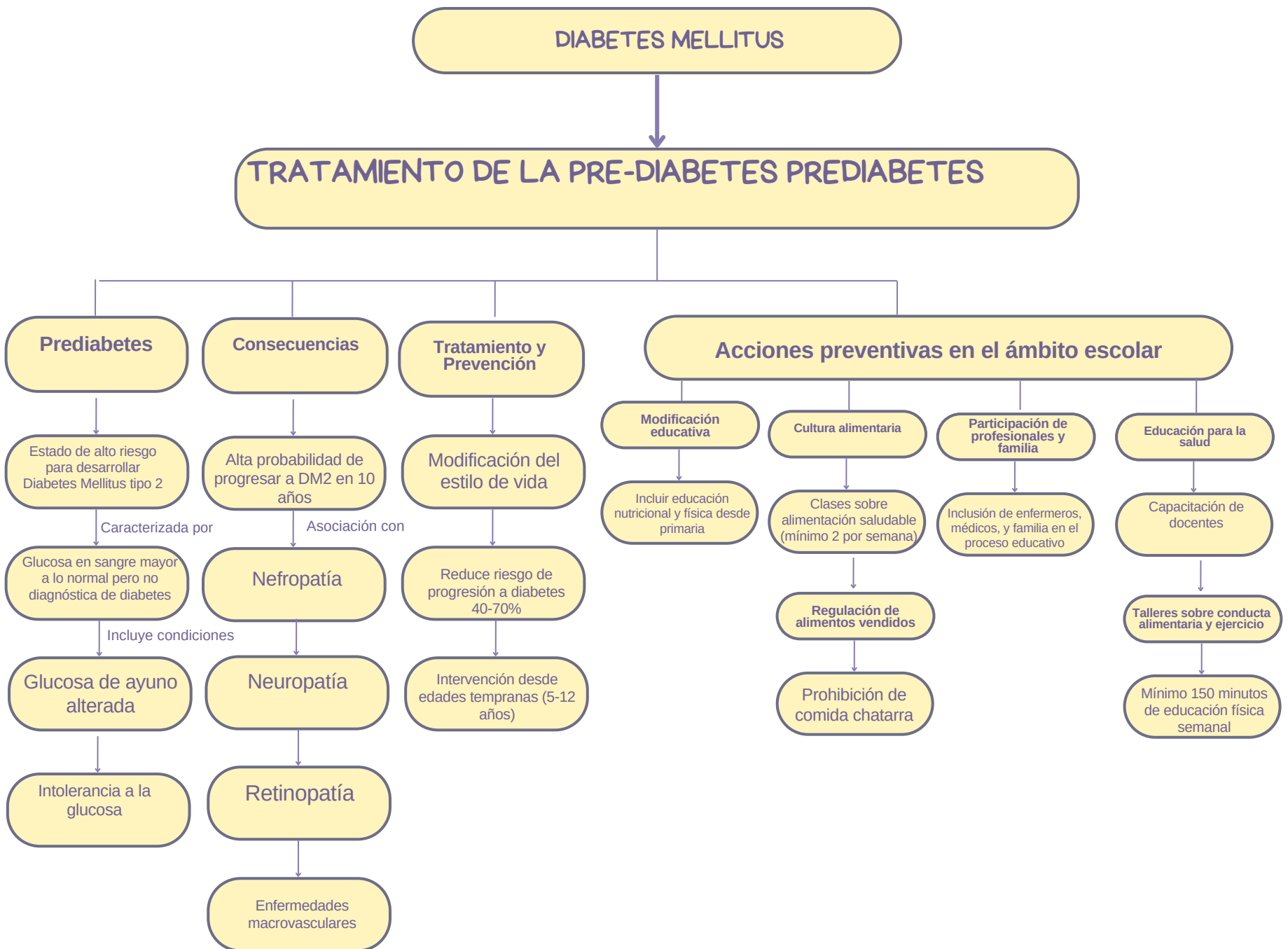


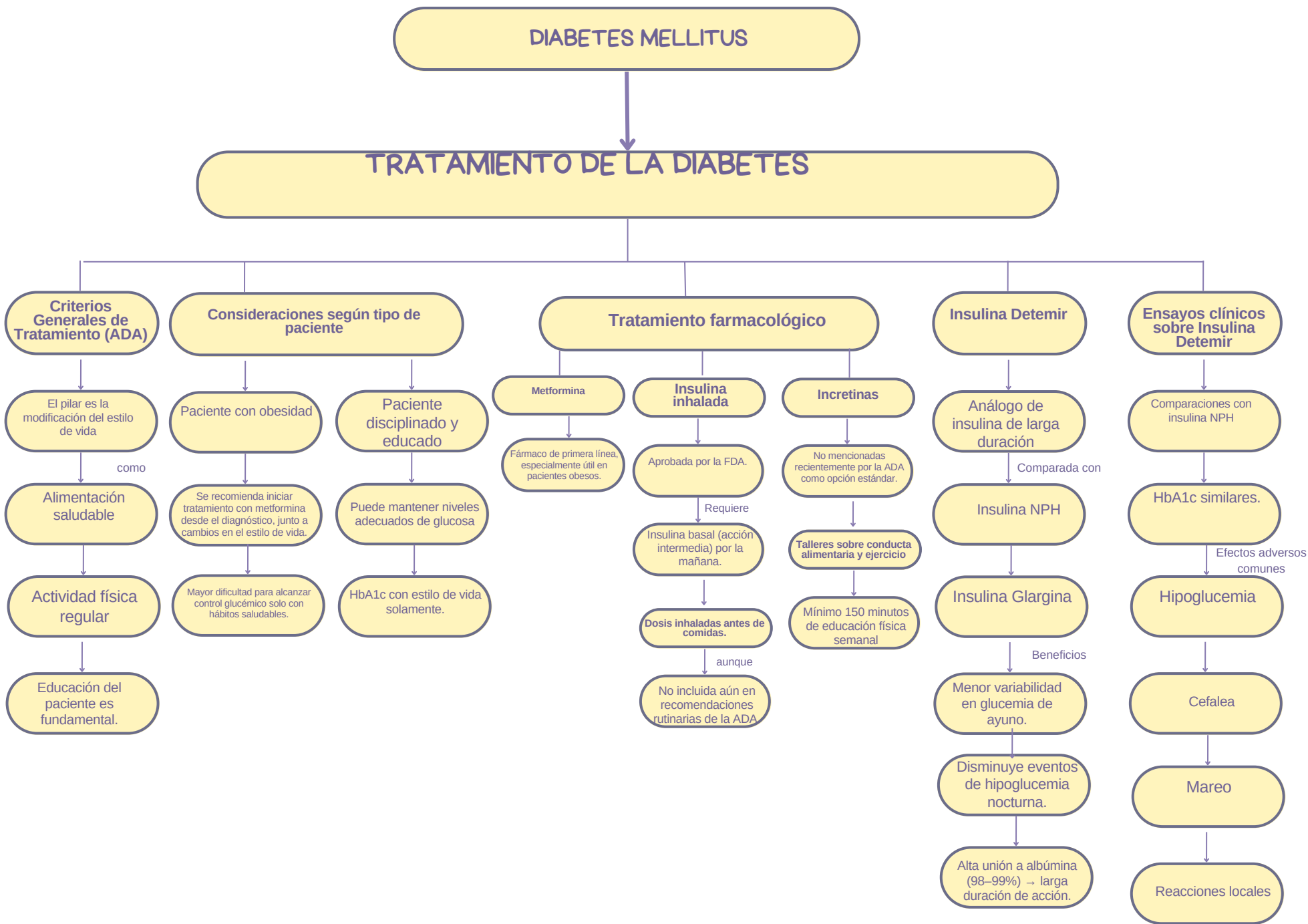


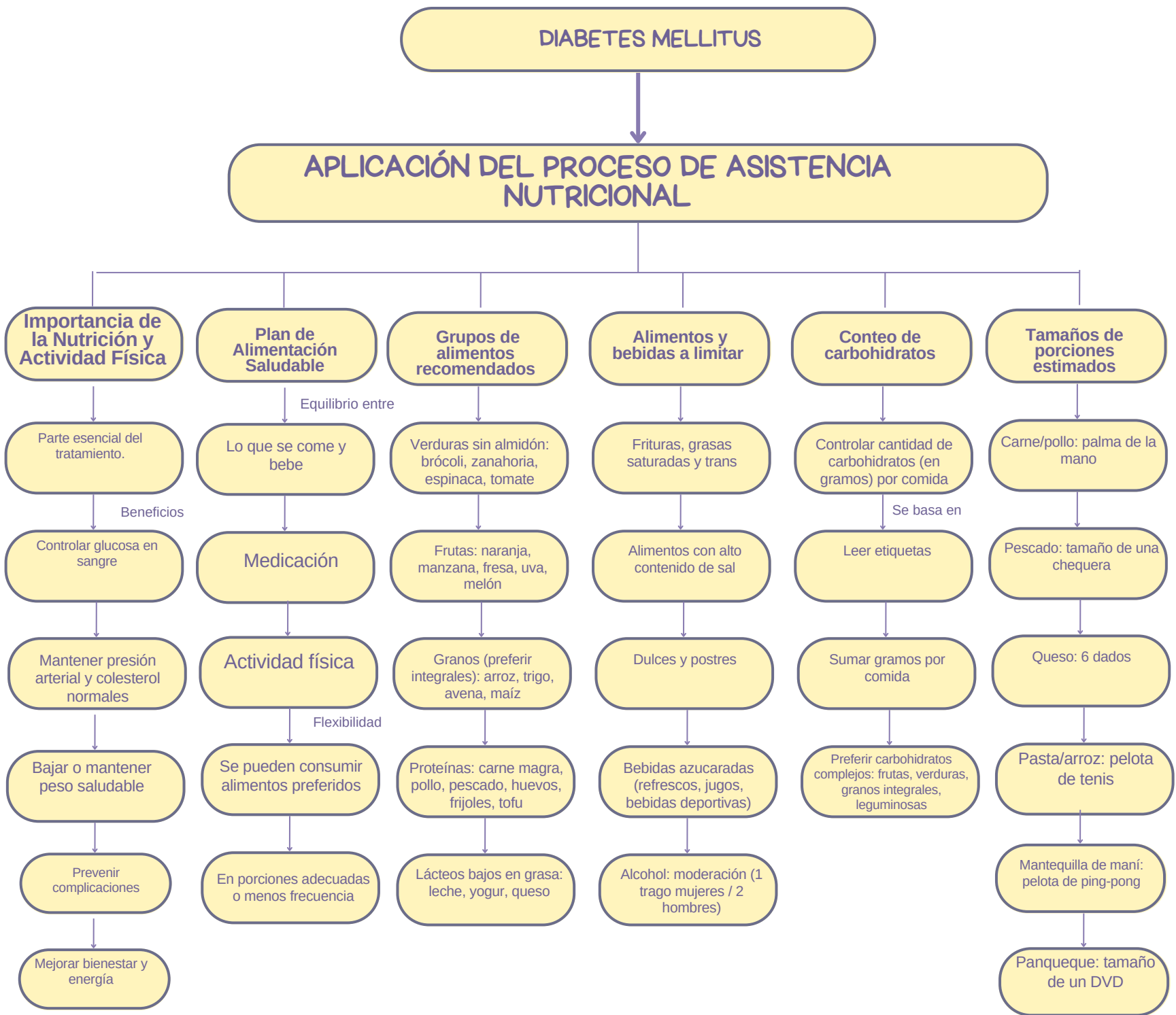
# DIABETES MELLITUS

## DETECCIÓN SISTEMÁTICA Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO









# DIABETES MELLITUS

## COMPLICACIONES AGUDAS.

### HIPOGLUCEMIA

Complicación más común asociada al tratamiento farmacológico de la DM.

Definición bioquímica

Glucemia venosa < 60 mg/dL

Glucemia capilar < 50 mg/dL

#### Clasificación clínica

Leve

Síntomas  
ansiedad, temblor, sudor, hambre, visión borrosa

No afecta funciones normales

Moderada

Deterioro motor o mental leve

El paciente puede autotratarse

Grave

Coma, convulsiones o deterioro neurológico

Requiere ayuda externa

#### Causas frecuentes

Exceso de insulina o hipoglucemiantes orales

Poca ingesta o absorción de alimentos

Ejercicio intenso

Consumo de alcohol

#### Causas frecuentes

Síntomas  
pesadillas, sudoración, cefalea matinal

Diagnóstico  
glucemias capilares a las 3 a.m.

#### Consecuencias

Efecto Somogyi

Infarto, ACV

Retinopatía hemorrágica

Daño cerebral permanente

### HIPERGLUCEMIA

Consecuencia de déficit de insulina.

Complicaciones principales

Cetoacidosis diabética (CAD)

Síndrome hiperglucémico hiperosmolar

### CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Características

Más común en DM tipo 1, pero puede ocurrir en tipo 2.

Glucosa > 300 mg/dL

Cetonemia > 3 mmol/L

pH < 7.3, Bicarbonato < 15 mEq/L

Factores desencadenantes

Infecciones

Omisión de insulina

Estrés, errores terapéuticos

#### Tratamiento

Hidratación

6-10 L en 24 h

Iniciar con 1-3 L de solución salina isotónica.

Usar suero glucosado al 5% cuando glucosa < 250 mg/dL

Insulina

Regular IV (preferible a intermedia)

0.1 U/kg/h o bolo de 10 U IV

Potasio (K<sup>+</sup>)

Iniciar junto con líquidos

10-30 mEq/h

Total en 24 h: 200-300 mEq

Mantener K<sup>+</sup> > 3.5 mEq/L

Bicarbonato

Solo si pH < 7.0 o HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> < 5 mEq/L

50-100 mEq en 250-1000 ml en 30-60 min

Alimentación

Solo al corregir acidosis

Dieta de fácil absorción y no cetogénica

Corregir causas desencadenantes

ejemplo  
infecciones

suspensión de insulina

# DIABETES MELLITUS

## COMPLICACIONES A LARGO PLAZO.

### Factores de riesgo

Hiperglucemia crónica

Hipertensión arterial

Dislipemia

Tabaquismo

### Complicaciones Macrovasculares

Afectan arterias grandes (equivalente a arteriosclerosis)

Enfermedad coronaria

Enfermedad cerebrovascular

Enfermedad vascular periférica

Consecuencias  
Incremento 3-4 veces en la morbilidad cardiovascular

Principal causa de muerte en diabéticos

### Complicaciones Microvasculares

Afectan pequeños vasos sanguíneos

Retinopatía diabética

Nefropatía diabética

Neuropatía diabética

#### Factores agravantes

Hiperglucemia mantenida

Hipertensión

Tabaquismo

Dislipidemia

#### Estudios relevantes

DCCT (DM1):  
Reducción del 34-76% en complicaciones

UKPDS (DM2):  
Reducción del 25-37% con  $\downarrow$  1% HbA1c

### Retinopatía diabética (RD)

Segunda causa de ceguera en occidente

Afecta retina y otras estructuras oculares

Prevalencia  $\uparrow$  con duración de la diabetes

Prevalencia  $\uparrow$  con duración de la diabetes

#### Factores de progresión

HbA1c alta

Hipertensión

Dislipidemia

Embarazo (DM1)

#### Fases de RD

No proliferativa: microaneurismas, hemorragias

Preproliferativa: exudados algodonosos, alteraciones vasculares

Proliferativa: neovascularización, hemorragias vitreos

#### Edema macular diabético

Principal causa de pérdida visual en diabetes

### Nefropatía diabética

Principal causa de insuficiencia renal en occidente

20-30% de los diabéticos la desarrollan

Síndrome clínico  
albuminuria  $>300$  mg/día + HTA + fallo renal progresivo

#### Estadios

Hipertrofia renal / Hiperfiltración

Lesión sin signos clínicos

Nefropatía incipiente: microalbuminuria (30-300 mg/24h)

Nefropatía establecida: proteinuria  $>300$  mg/día, HTA,  $\downarrow$  filtrado

Insuficiencia renal terminal: creatinina  $>2$  mg/dl, otras complicaciones graves

### Pie diabético

Consecuencia de

Neuropatía periférica

Isquemia por macroangiopatía

Consecuencias  
Úlceras, infecciones, riesgo de amputación

Impacto severo en la calidad de vida

### Prevención y control

Control estricto de la glucemia (HbA1c)

Manejo integral de HTA, dislipidemia y hábito tabáquico

Educación del paciente y seguimiento regular

