|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dr. gerardo palafox castelán  |  | | --- | |  | | gepalafox@prodigy.net.mx | |  | | 5574-0699Cel 55 5414 7307 | |  | | dr-gerardo-palafox-castelan | |  | | especialidad Medicina Interna | | Aptitudes **Especialista en las patologías del adulto**, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia, tiroides, enfermedades del pulmón, corazón, riñón, tubo digestivo, hígado, etc. | |  | |  | | --- | | Diabetes mellitusepidemiologíaSe trata de una de las enfermedades metabólicas más frecuente en el país y en el mundo. En noviembre de 2016 el secretario de salud de México, Dr. José Narro Robles presentó **la primera alerta epidemiológica para una enfermedad crónica** reportando que el año anterior (2015) murieron más de 98,000 pacientes con diabetes o condiciones relacionadas a esta enfermedad. Resultado de la última encuesta conocida como ENSANUD 2016 que reporto el estado nutricional y vivienda, las características de alimentación, el estado de la obesidad de la población y por supuesto todo lo relacionado con los malos resultados de los paciente con diabetes y sus complicaciones.definiciónExplicarle a un paciente lo que significa la DIABETES consiste el expresarle que corresponde a un **metabolismo alterado de la glucosa o azúcar.** La función del azúcar es alimentar al organismo y sí ésta no entra a la célula, este paciente ***buscará obtener energía comiendo*** (por eso muchos pacientes tienen hambre) ***y/o consumiéndose*** (esta es la razón por la que algunos pacientes se adelgazan). Los pacientes con diabetes tienen glucosa o azúcares elevados pero no la pueden utilizar porque les **falta insulina** (hormona encargada de introducir el azúcar a la célula).CUADRO CLINICOEl azúcar elevado en el organismo o **“hiperglucemia”** de los pacientes será responsable de **VISIÓN BORROSA, ORINAR MUCHO Y CON MAYOR FRECUENCIA, SED, DESHIDRATACION, DOLOR DE CABEZA, DEBILIDAD, FATIGA, INFECCIONES, CALAMBRES, ETC.**Algunos pacientes son **OBESOS** y pueden tener pigmentación café en la piel (conocida con acantosis nigricans y/o cloasma) que corresponden a pacientes ***resistentes a insulina*** y en grupo de pacientes destaca más la **PÉRDIDA DE PESO** que corresponde a pacientes con una ***deficiente secreción en la calidad o cantidad de insulina.***tipos de diabetesLa **diabetes tipo 1**, es aquella en la que el paciente ha perdido la capacidad de producir insulina y únicamente sobrevive aplicándose insulina. La Diabetes tipo 2 (**DM 2)** es el más frecuente cerca del 95%, es aquella en que todavía produce insulina, puede responder a medicamentos orales y puede requerir insulina para su óptimo tratamiento. El siguiente tipo se conoce como **diabetes gestacional** y está relacionado con el aumento del metabolismo por el crecimiento que la gestación ocasiona, requerirá dieta y/o insulina principalmente; algunos casos revierten al terminarse el embarazo. Existen **otros tipos de diabetes** que dependen de la asociación específica con una genética alterada, enfermedades de páncreas, suprarrenales, hígado y/o tiroides, tumores o relacionada a medicamentos necesarios, etc. | | EducaciónGENETICA Y AMBIENTEAhora sabemos que tiene fuertes componentes genéticos y ambientales. **Genética** se refiere a la preferencia de los familiares consanguíneos o a la capacidad misma de cualquier persona de enfermar porque puede expresar los genes para la diabetes que tiene cualquier ser humano. Se pensó que NO podríamos hacer nada para evitar se expresen estos genes *sin embargo ha sido un**error* debido a que podemos retardar su manifestación modificando el **ambiente interno** del sujeto **evitando** obesidad, mejorando la calidad de la alimentación, haciendo ejercicio, suspendiendo tabaquismo/estrés y tratando otras enfermedades en el paciente.La diabetes de algunos pacientes se debe a **defectos en la producción y/o secreción de insulina** y a otro fenómeno conocido como **resistencia a la insulina.** Tenemos que recordar que la **insulina** es una hormona (sustancia) que el páncreas produce cuando comemos y que se encarga de introducir el azúcar a las células y defectos en la secreción de hormonas del intestino “**incretinas**” En general los pacientes diabéticos que No reciben tratamiento o No alcanzan metas de control se complican, enferman y/o mueren por **enfermedades cardiovasculares,** renales, cerebrales y de sistema nervioso periférico, ojos, infecciones y más. **Los pacientes tratados que se controlan mejoran su expectativa y calidad de vida.** | | comentarios y conclusiones A pesar de cada día conocemos más sobre la Diabetes y que existen nuevos tratamientos, debemos reconocer que la **alimentación saludable y un estilo de vida con actividad física, deportes**, así como evitar tabaquismo y las bebidas de alto contenido de azucares y/o etílicos **SON LA BASE DE LOS TRATAMIENTOS** de los pacientes con cualquier tipo de diabetes.  En muchos casos NO es fácil alcanzar **los objetivos individuales** para considerar controlada esta enfermedad, algunos pacientes son agudos o crónicos, obesos o adelgazados, cualquier etapa de la vida, embarazadas; hipertensos o complicados con enfermedades cardiacas, renales, visuales, neurológicas, infecciones o incluso otras enfermedades como cáncer entre otras.  Por estas razones los pacientes deben acudir con **CUALQUIER MÉDICO ENTRENADO** para tratar pacientes con esta enfermedad, debe conocerse el **tipo de diabetes**, debe considerarse tempranamente **insulina** en más del 30% de la población general, deben establecerse **metas individuales, además**  debe manejarse en conjunto con **otros especialistas** según el caso: nutriólogos, psicólogos, oftalmólogos o subespecialistas.  El abordaje de la Diabetes **No se limita a el azúcar,** también existen metas de control para presión arterial o enfermedad cardiaca, colesterol y triglicéridos, peso y medición de diámetro abdominal o de cintura, vigilancia de microalbuminuria y función renal en general, vigilancia oftalmológica, revisión de posible neuropatía periférica en las extremidades. Vigilancia de llevar alimentación y hábitos saludables.  Los pacientes deben acudir las veces que sean necesarias para conseguir sus metas de control; como **mínimo 2-3 veces año** con su médico y preferentemente con un mínimo de estudios relacionados con la glucosa (Química sanguínea 6 elementos, hemoglobina glucosilada “HbA1c” y examen general de orina) y los que su médico considere adicionales. | |

AUTOR Y COMENTARIOS:

DR GERARDO PALAFOX CASTELAN

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL ANGELES METROPOLITANO