

Síndrome metabólico

Diabetes mellitus tipo 1 y 2

9-8-2022

JOSUÉ NERI PEÑA

Medifacts

Contenido

[Introducción 2](#_Toc127356930)

[Historia de la Diabetes mellitus 2](#_Toc127356931)

[Investigación 2](#_Toc127356932)

[Diabetes Mellitus Tipo 2 2](#_Toc127356933)

[Definición: 2](#_Toc127356934)

[Epidemiologia en México: 3](#_Toc127356935)

[Fisiopatología 4](#_Toc127356936)

[Diagnostico 5](#_Toc127356937)

[Tratamiento 6](#_Toc127356938)

[Resumen para el publico 8](#_Toc127356939)

[Sobre la diabetes 8](#_Toc127356940)

[Causas de la diabetes 9](#_Toc127356941)

[Identificando la diabetes 11](#_Toc127356942)

[Como tartar la diabetes 11](#_Toc127356943)

[Mitos y realidades de la diabetes 11](#_Toc127356944)

[Mas sobre la diabetes 11](#_Toc127356945)

[Preguntas de autoevaluación 11](#_Toc127356946)

[Guion 11](#_Toc127356947)

[Referencias 11](#_Toc127356948)

Introducción

Historia de la Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tiene historia desde el año 1536 a.c. en Egipto, durante la XVIII dinastía de Amenofis II, se ha tenido documentación en los papiros de Ebers describiendo una “patología” en donde se pierde el peso, hay poliuria, polifagia y polidipsia (estos signos eran patognomónicos para el diagnostico de Diabetes) (1), pero no fue hasta el siglo V, con el médico indú Sushruta quien describe a la orina con sabor dulce.

En el siglo I d.c en grecia, Areto de Capadocia define a la poliuria como *Diabeneim* el cual significa “*Sifón*” o “*pasar a través de*” y Galeno le atribuye a este fenómeno a la incapacidad del riñón para retener agua.

Durante su estudio y exploración, Paracelso aisló una “sal” en la orina de los diabéticos; en 1600, Thomas Willis describe la orina como dulce y en 1776 Cullen le dio el nombre de mellitus (por las propiedades del sabor a miel, proveniente del latín *mellitus*: miel[[1]](#footnote-1)) diferenciándola de la diabetes insípida (sin sabor).

En 1889 Minkowsky y Von Mering encontraron que el origen de la diabetes era de origen pancreático y se descartaba un problema renal y en 1901 Opie se le atribuye a los islotes de Langerhans.

A inicios del siglo XX Zuelser y Paulesco encontraron que el extracto de páncreas de animales descendía la glucosa sérica pero Frederick Banting[[2]](#footnote-2) y Charles Best, en Canadá, hicieron investigación con perros pancreatectomizados inyectando extracto de páncreas, viendo que la glucosa sérica disminuía, a este extracto se le denomino isletina, pero al momento de hacer más público su investigación la bautizaron como Insulina.

En enero de 1922 Leonard Thompson, paciente de 14 años, diagnosticado con Diabetes a los 12 años fue el primer paciente en recibir un extracto de páncreas purificado logrando mejoría clínica, siendo el primer paciente a quien se le eliminaron los síntomas de la diabetes. Antes de este acontecimiento, la Diabetes mellitus era una enfermedad mortal.

Investigación

Diabetes Mellitus Tipo 2

Definición:

La diabetes es una enfermedad metabólica en la cual comparten el fenómeno de la hiperglucemia, su origen está implicado en un proceso tanto de factores genéticos como ambientales y pueden producir cambios en el funcionamiento de varios sistemas que afectan de forma directa la regulación de la glucosa, desde la disminución de la secreción de la insulina, disminución de la utilización de la glucosa o el aumento de la producción de la glucosa endógena.

La falta de regulación de la hiperglucemia lleva consigo la afectación de varios órganos y sistemas, entre los más comunes esta la enfermedad renal, alteraciones en miembros inferiores y alteraciones visuales como la ceguera, así como el aumento de afectaciones cardiovasculares desencadenando gran morbilidad y mortalidad en los pacientes que padecen la enfermedad. (2)

Epidemiologia en México:

En México, en el 2014 la Federación Mexicana de Diabetes determino que existen 4 millones de pacientes con diabetes, siendo los estados de la Ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí con mayor prevalencia de estos casos, se estimaron además un gasto de $68,600,000 millones de pesos al año para su atención y manejo de las complicaciones. (3)

Se ha estimado que en el 2021 se cuenta con más de 12millones 400mil personas con Diabetes Mellitus en el pais, sin embargo, esta cifra puede aumentar pues 1 de cada 3 personas con diabetes puede desconocer su diagnóstico, siendo que 6 de cada 10 personas puede padecer la enfermedad y no saberlo, la mujer es quien presenta más frecuentemente esta enfermedad (4)

En México, se ha estimado que la tercera causa de muerte nacional es la Diabetes Mellitus, siendo la 2da causa para mujeres y la 3ra causa para los hombres, y el grupo etario más frecuente es a partir de los 45 años en adelante. (5)

Representó la 11ª causa de consulta en el 2021 con más de 402,973 consultas en el año de un total de 10,477,481 consultas registradas a nivel nacional (representado el 38% de las consultas totales en el mismo año)[[3]](#footnote-3)

Del presupuesto estimado para el año 2023 con un total de $8,299.647,800,000.00, se tiene destinado para el sector salud un total de $209,616,460,086.00 (2.5% del gasto público), de dicho presupuesto de salud para la salud, $429,546,929.00 está destinado para la prevención y control de Sobrepeso, obesidad y Diabetes para adultos y $195,307,929.00 en el mismo programa, pero para niños ($624,854,858.00 en total, representando el 0.3% del presupuesto en salud) (6)

Para una persona con diabetes mellitus, el gasto anual por su tratamiento (no se especifica si esta en control y/o con otras comorbilidades) supera el 11% de su ingreso neto. (7)

La Diabetes Mellitus tipo dos corresponde del 90% al 95% de todos los casos de la alteración de la glucosa. (8)

Fisiopatología

La enfermedad no se desencadena solo por una circunstancia, su padecimiento inicia por la combinación de muchos factores, entre los mas conocidos es el factor genéticos y epigenéticos, como la herencia familiar, la falta de ejercicio y obesidad, además tanto el sexo femenino, personas mayores de 30 años son aspectos que también influyen en el desarrollo de la enfermedad.

La diabetes se caracteriza por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos principalmente y puede afectar de forma indirecta el metabolismo de las proteínas y de los lípidos, derivando a un desequilibrio entre la disponibilidad y los requerimientos de la insulina.

Entre los factores más comunes se encuentran

* Reducción / ausencia de excreción de la insulina
* Disminución del empleo/absorción de la glucosa
* Aumento de la síntesis y/o ingesta de la glucosa

Esto desencadena que las células no dispongan de glucosa de manera correcta (la glucosa no llegue al interior de la célula diana) y por consiguiente sufren de inanición, aumentando la lipolisis y proteólisis para obtener energía alternativa. (8)

A diferencia de otros tipos de diabetes, la Diabetes mellitus tipo 2 es una patología heterogénea donde la hiperglucemia se deriva por una insuficiencia relativa de insulina, un factor muy correlacionado es el componente genético, si el paciente tiene un progenitor con Diabetes mellitus, el riesgo de desarrollarlo es de hasta el 40%.

Siguiendo con el proceso de la Diabetes mellitus tipo dos, las causas de DM2 son.

* Disminución de la absorción de la glucosa

1. Resistencia de los receptores a la insulina
2. Anomalías de la secreción de glucosa en el hígado

* Aumento de la síntesis de la glucosa hepática.

Debido al primer punto, los pacientes con DM2 llegan a tener concentraciones altas de insulina, esto derivado a que las células diana no “reconocen” la hormona, o su efectividad es muy baja como para estimular a la célula en la captación de la glucosa, principalmente a las células musculares, sobre el hígado y el tejido adiposo.

La resistencia de insulina provoca que la insulina sérica se aumente en la sangre, las células beta intentan mantener una concentración normal por mecanismos diferentes al habitual, pero la demanda de la insulina llega a agotar y hacer que las células beta del páncreas fallen, este agotamiento puede llevarse a cabo por glucotoxicidad o el mismo agotamiento mecánico de demanda, a su vez, este fallo conduce a concentraciones séricas de glucosa altas prepandiales, la poca absorción de glucosa en las células diana obliga al hígado a sintetizar más glucosa.

Ya que el paciente tiene insulina en el organismo, el poco efecto de la hormona hace que los pacientes tengan menos tendencia a la cetoacidosis en comparación con los pacientes diabéticos tipo 1, sin embargo, por el mismo mecanismo, son mas propensos a tener un estado hiperosmolar.

La resistencia a la insulina provoca un efecto en el organismo llamado síndrome de resistencia a la insulina, síndrome X o, globalmente aceptado como síndrome metabólico. (8)

Diagnostico

Para el correcto diagnóstico de la enfermedad, es necesario la medición de la concentración de la glucosa sérica.

Su diagnóstico se basa con las medidas mínimas (umbral) para las complicaciones de la diabetes, ya que la glucosa varia en diversos tiempos y condiciones tanto fisiológicos como patológicos, la glucosa por lo tanto debe de permanecer por debajo de los parámetros a fin de evitar la primera complicación como la retinopatía diabética.

La forma de medir la glucosa es a partir de estos tres análisis

* Glucosa sérica en ayuno 🡪 No excede a los 100mg/dl, entre los 100mg/dl y los 125mg/dl se considera una glucosa anómala (ahora llamado estado de prediabetes), una glucosa mayor a 126mg/dl ya es diagnóstico de diabetes.
* Glucosa sérica 2 horas postprandial, se realiza con una prueba de glucosa con carga de 75mg y se realizan tomas en tiempos específicos, específicamente a la hora y a las 2 horas de la ingesta de la glucosa, una prueba mayor a 200mg/dl en dos horas es diagnóstico de diabetes mellitus.
* Hemoglobina glucosilada A1c menor al 6% es el rango recomendable, algunos autores dicen que puede ser incluso hasta por debajo de 6.5%, sin embargo, mayor a esta cifra ya se considera diabetes mellitus. (7)

Para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, la aparición de síntomas y signos son más lentos que en aquellos pacientes con Diabetes tipo 1, incluso pueden pasar años sin que el paciente perciba algún cambio hasta cuando empieza a tener complicaciones.

Anteriormente, uno de los signos más reconocidos dentro de esta enfermedad es la Poliuria, Polidipsia y polifagia esto derivado a un proceso osmótico y regulatorio en las células renales y la concentración en sangre, sin embargo, se establece que todo paciente que tenga factores de riesgo se someta a estudios de escrutinio y tamizaje a fin de detectar oportunamente la enfermedad y evitar la presencia de datos que clínicamente ya tiene relación con alguna alteración orgánica. (8)

Los estudios de tamizaje se realizan a través de la prueba Finnish Diabetes Risk Score (FinDRisC) para evaluar los factores de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2.

Aquellos pacientes que tengan un puntaje mayor de 9 puntos, se recomienda realizar una glucometría capilar en ayuno; hay una gran relación de padecer diabetes si la prueba sale mas de 9 puntos y una glucosa capilar mayor a los 100mg/dl, para aquellos pacientes con un puntaje mayor de 12 puntos, se recomienda realizar glucometría sérica y otros indicadores. (3)

En pacientes que se ha detectado glucosa entre los 100mg/dl y 125mg/dl, se recomienda realizar la medición de la Hemoglobina glucosilada HbA1c para el diagnostico definitivo de la diabetes con un valor mayor al 6.5%.

En casos de que la glucosa sérica en ayuno se mantenga entre los 100-125mg/dl o normales, pero con alta sospecha de tener síndrome metabólico, y la hemoglobina glucosilada sea igual o menor a 6.5%, la curva de tolerancia a la glucosa será un excelente estudio para poder diagnosticar la resistencia a la insulina, una glucosa mayor de 200mg/dl en esta prueba es diagnóstico de diabetes. (3)

Tratamiento

El tratamiento va encaminado a buscar las mejores formas de disminuir la glucosa, siendo el primer caso para la diabetes mellitus tipo dos estimular y aumentar la sensibilidad de la insulina en los receptores, cada tratamiento debe ser personalizado y analizando la historia clínica del paciente, conocer sus hábitos, su guía de tratamiento a través del tiempo, conocer la dieta principalmente, otras comorbilidades y características biológicas.

Entre los principales tratamientos para la diabetes mellitus tipo dos son:

* Dieta: radica en la distribución calórica entre carbohidratos, proteínas y grasas, enfocado en el IMC/circunferencia abdominal, siendo las dietas más usuales la distribución calórica entre un 45% hasta un 60% en carbohidratos, del 20 al 35% en grasas y de un 10 al 20% en proteínas.
* Actividad física: Se ha descrito que la actividad física es un excelente tratamiento para aumentar la sensibilidad a la insulina, principalmente las actividades físicas donde requieran el aumento del gasto cardiaco (Ejercicio tipo cardio). Las actividades físicas deben ser rutinarios y esquematizados ya que actividades físicas esporádicas no dan los mismos resultados metabólicos esperados, mucho menos en pacientes con síndrome metabólico donde se fuerza al organismo a un estado constante de demanda.
* En pacientes con tratamiento dietético, actividad física y administración de insulina debe ser monitorizada por el riesgo de hipoglucemias, principalmente después del ejercicio se pueden presentar datos de hipoglucemia por lo que estos esquemas deben estar monitorizados.
* Tratamiento farmacológico: Para pacientes con Diabetes mellitus tipo dos, la dosificación es paulatina, constante con revisiones periódicas, de preferencia a dosis respuesta con base a las guías propuestas.

Es importante comentar que en pacientes con obesidad y una vida sedentaria, es muy poco efectivo el cambio de rutinas y la implementación de ejercicio como primera medida terapéutica por lo cual es recomendable iniciar el tratamiento farmacológico, sin embargo, la dieta y el ejercicio son la base para no aumentar la dosis de medicamento y mejorar la condición de salud.

No es efectivo el tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pues el mecanismo es mas por la resistencia de la insulina y no si déficit.

El tratamiento inicial de la diabetes mellitus farmacológico de elección es el uso de Metformina, iniciando con dosis de 425mg al día e incrementar cada 3-5 días hasta alcanzar dosis metas, con la finalidad de evitar efectos gastrointestinales.

El efecto secundario gastrointestinal no es contraindicación de la administración del fármaco ya que es el mejor medicamento por el momento para el control glucémico, además de una fuerte evidencia de protección cardiovascular y renal que otros medicamentos usados en monoterapia.

Se recomienda el tratamiento dual (Metformina y otro hipoglucemiante) en pacientes con falta de respuesta en dosis altas de metformina o en pacientes recién diagnosticados con una HbA1c.

Los medicamentos mas recomendados para iniciar el tratamiento dual son:

1. Inhibidores DPP-4 (Sitagliptina, Linagliptina, alogliptina) iniciando con dosis bajas y aumentar a dosis respuesta.
2. Sulfonilurea (glimepirida o glicazida)
3. Inhibidores de la SGLT-2 (Dapaglifozina, Empaglifozina,Canaglifocina)

Las metas del tratamiento estan enfocadas primero a la regulación de la HbA1c por debajo del 7%

Aquellos pacientes que no tiene respuesta combinada a dosis altas, se puede agregar un tercer medicamento que ayude a bajar la glucosa, recomendando un agonista del receptor GLP-1 o inhibidor de la SLGT-2 como tercer medicamento.

Cuando el paciente no tenga respuesta al esquema comentado, es preferente derivar a un segundo nivel de atención para el tratamiento con insulina y otras opciones terapéuticas que indique el medico especialista.

Resumen para el publico

Sobre la diabetes

<h2> Definiciones </h2>

Antes de iniciar la explicación sobre la enfermedad, es necesario definir un concepto importante.

Llamaremos al “azúcar” en un término más técnico: **glucosa**, una palabra que se aplicara más adelante, esto con la finalidad de comprender de mejor manera algunos de los mitos más frecuentes en esta enfermedad.

La diabetes mellitus es una enfermedad en donde el azúcar (de aquí en adelante glucosa) no es aprovechada de forma correcta.

<h2> ¿Cómo funciona la glucosa en el cuerpo? </h2>

Cuando nosotros ingerimos alimentos, el intestino absorbe la glucosa y la pasa a la circulación sanguínea (es absorbida y llevada a la sangre),y así, la glucosa a través de la sangre pasa por todo el cuerpo y es distribuida a todas las células del organismo.

Imaginemos a la glucosa como la pila que mantiene activa a la célula, la célula utiliza la glucosa y la transforma en energía para vivir.

Nuestro cuerpo está compuesta de células; los huesos, los músculos, la piel, el hígado, el cerebro, todas las partes del cuerpo estan hechas de células y, por ende, todo el cuerpo utiliza glucosa.

En este escenario, hay una hormona muy importante que se requiere para que la glucosa entre a las células y se llama **insulina.**

Si la pila de la célula es la glucosa, la llave que permite el paso de la glucosa al interior de la célula es la insulina.

Imaginemos entonces a la célula como un cuarto cerrado con llave, la célula tiene una puerta y una chapa (receptor); la única llave que entra en esa chapa es la insulina y solo abre la puerta para que entre la glucosa, ni más ni menos (al menos para este ejemplo)

Como todas las células necesitan pilas (glucosa) para vivir, todas las células tienen un receptor que abren solo con insulina, sin el receptor y sin insulina, la célula no podría vivir.

La insulina igual viaja en la sangre, es producida y liberada en el **páncreas**, por lo tanto, podemos imaginar al páncreas como el herrero que crea llaves para todas las células.

El herrero (páncreas) siempre anda produciendo llaves (insulina), ya que todo el tiempo, las células requieren pilas (glucosa), pero el páncreas libera mas insulina cuando nosotros comemos, esto con la finalidad de que todas las células aprovechen y preparen sus puertas (receptores) para recibir a la insulina y permitir la entrada a la glucosa.

Cuando hay fallas en la producción de insulina, o se descomponen las chapas de las células, la glucosa no entra a la célula, y como la célula no permitió la entrada de la glucosa en su interior, toda la glucosa se queda estancada en la sangre, es en este momento que, como la glucosa no se absorbe, se acumula en la circulación y se detecta el “azúcar” (glucosa) muy alta en la sangre

Causas de la diabetes

<h2> Tipos de diabetes más frecuentes </h2>

Las causas de las diabetes son varias, como vimos en la sección anterior, hay mínimo dos mecanismos por la cual la glucosa se acumula en la sangre.

* Diabetes mellitus tipo 1: El herrero (páncreas) deja de producir llaves (insulina).
* Diabetes mellitus tipo 2: Las chapas (receptores) de las células se descomponen y no responden a las llaves (insulina).
* Otros tipos de diabetes: Diabetes en el embarazo…

Si podemos observar, el problema principal es que la glucosa no entra a la célula, haciendo que se acumule en la sangre, es como si mucha gente se quedara afuera en las calles porque no pueden entrar a sus casas u oficinas, sea por que no hay llaves (los herreros se extinguieron y no hay quien haga nuevas llaves) o las chapas de las puertas, todas las chapas se descompusieron y las llaves no pueden abrir las puertas.

En este espacio se explicará a fondo la Diabetes mellitus tipo dos, ya que es la enfermedad más común en la población, y es importante que todos aprendamos lo esencial sobre esta enfermedad para poder cuidarnos mejor.

<h2> ¿Cómo es la diabetes tipo 2? </h2>

Sabemos que el problema de la Diabetes mellitus tipo dos **los receptores de las células no funcionan adecuadamente, evitando que la insulina active el receptor y deje entrar la glucosa al interior de su cuerpo.**

En este caso, el paciente si tiene insulina, pues el páncreas lo está creando, pero todos los receptores no responden adecuadamente a la insulina.

Ahora bien, esta llave llamada insulina solo se usa una vez, cuando la llave entra a la chapa, abra o no abra la puerta, la llave se rompe y deja de funcionar, por lo que todo el tiempo el páncreas está haciendo insulina durante todo el día, pues una vez que la insulina hace contacto con el receptor, esta insulina ya no vuelve a servir.

Los mecanismos por el cual “se descompone el receptor” son varios y algo complejos que no daría tiempo de explicar de forma concisa cada uno, pero para entender de forma general, el hábito dietético (la cantidad de comer, la distribución de las comidas, la calidad de las comidas), la falta de ejercicio, el sobre peso y la obesidad y factores genéticos hacen que los receptores se descompongan.

<h2>¿Por qué esos factores descomponen los receptores?</h2>

Supongamos que estas en la casa esperando a que lleguen invitados a tu fiesta, invitaste a 5 personas a la fiesta, pero solo los dejas entrar si tienen una invitación y solo dejas pasar uno por uno.

¿La tarea de abrir la puerta a 5 personas es cansado? Si son solo 5 personas, uno diría que es algo molesto estar abriendo la puerta para cada uno, pero no te tomara todo el día y tampoco te agotara, pero ¿Qué pasa si son 10 personas? Claro, es un poquito más cansado que el anterior pero aun así es tolerable.

¿Qué pasa cuando un invitado llega a la fiesta, lo conoces, pero no lleva invitación? Claro, nosotros podríamos conocerlo y dejarlo entrar, pero la célula no se confía y por lo tanto, sin insulina, no lo deja entrar, entonces el páncreas libera más insulina para darle la invitación y pueda entrar, así pues, cuando tu invitado no tiene invitación, lo mandas a sacar una copia y ¡Listo!, ya puede entrar.

¿Qué pasa entonces cuando invitas a 100 personas, o a mil, o a un millón? ¿No te cansarías de estar abriendo la puerta a cada rato, estar pidiendo copias a cada rato y no poder disfrutar de la fiesta por estar esperando a que todos lleguen con invitación?

Llegará un momento en que tú te canses, y ya no abras bien la puerta, pues cada vez que abrías la puerta, tenia que se con invitación, la puerta se descompone y ya no abre, aunque los invitados tuvieran su invitación, tu estas muy cansado y la puerta se descompuso, todos los nuevos invitados ya no pueden entrar a tu fiesta, y toda esa gente se queda afuera.

Lo malo es que como esa puerta esta descompuesta, ya no va a abrir bien en los otros días, y la gente se queda afuera, claro, el herrero puede producir más llaves hasta que la puerta se abra, pero requerirá de más llaves pues la chapa se descompuso y, por ende, necesita de más intentos para abrir la puerta.

Podemos entonces decir que las chapas se descomponen por un gran uso, este uso excesivo de los receptores de las células se producen por que sobrecargamos al cuerpo de glucosa, comer en altas cantidades, comer mucha comida procesada, no hacer ejercicio hacen que la glucosa sea más alta en la sangre, exigiendo a la célula usar más sus receptores y estos se descompongan, (como el caso de invitar más de mil personas a la fiesta), cuando comemos de más y de manera inadecuada, es como invitar más glucosa a la fiesta, pero la célula y su receptor se descomponen y ya no dejan entrar la glucosa a la célula estancándose en la sangre (o en la calle como a los invitados).

Identificando la diabetes

Ya sabemos que la Diabetes mellitus es una enfermedad crónica (no hay cura, y se requiere de tratamiento desde el inicio del diagnostico hasta el final de los tiempos), también sabemos que no hay un signo especifico para “identificar” la enfermedad, sin embargo, se sugiere realizar las siguientes actividades para poder identificar y diagnosticar oportunamente la enfermedad.

* Realizar chequeos generales 1 veces cada seis meses como mínimo: La toma de presión arterial, la revisión de glucosa con una gotita de sangre en el dedo, el control de peso y talla son herramientas básicas para poder identificar esta enfermedad
* Realizar exámenes de sangre: Principalmente la química sanguínea de 6 elementos, la hemoglobina glucosilada y/o la curva de tolerancia a la glucosa son estudios que tu medico podría solicitar cuando tenga una sospecha alta de padecer la enfermedad.

Puedes realizarte los estudios por tu propia cuenta, no requieren de una indicación médica, estas se hacen en laboratorios certificados, pero **solo tu medico podrá realizar la interpretación y el diagnostico** ya que fue capacitado para entender no solo los resultados si no, al estudiar tus hábitos, tus costumbres, tu historial familiar y tu situación actual de salud.

Como tratar la diabetes

**No hay mejor tratamiento que la prevención** y una dieta balanceada y actividad física diaria por mas de 30 minutos diarios son excelentes para mantener la glucosa controlada.

El tratamiento medico **siempre es individualizado y específico para cada persona,** no es lo mismo dar un tratamiento para una mujer de 84 años, que a un hombre de 32, tampoco es lo mismo un tratamiento para un paciente controlado que un paciente de reciente diagnóstico o con complicaciones, por lo que si tienes sospecha, debes acudir a tu consulta con tu medico de cabecera para poder dar el tratamiento que mas se adapte a tu estilo de vida y a tus características biológicas.

El primer tratamiento de elección (y el único con mejores resultados) es la Metformina; como ya explicábamos, la metformina “repara” temporalmente los receptores de insulina (es como reparar la chapa para que la llave pueda entrar) y con esto permite la entrada de glucosa a las células.

Dependiendo la respuesta de la primera consulta y el tratamiento, es como el medico ajustara la dosis a tomar, ya que este medicamento puede ocasionar de manera temporal diarrea si no se toma con sus precauciones.

Si la metformina a dosis altas no llega a funcionar, no te desesperes, actualmente México cuenta con tratamiento Metformina con acceso a todas las personas, y de forma económica en las farmacias, además, con la ayuda de tu medico te dará otros medicamentos que ayudaran y mejoraran tu estado de salud.

El médico general o el especialista en medicina familiar pueden tratar esta enfermedad con un protocolo bien establecido, dividido en 3 fases comúnmente; cuando se haya hecho todo el intento posible para controlar la glucosa alta en sangre y no se logre una meta optima, el medico general o especialista en medicina familiar te derivaran con un medico especializado en la materia, quien realizara un estudio y seguimiento mas especifico para poder resolver el problema.

Mitos y realidades de la diabetes

<h2>Mito: Dejar de comer pan dulce ya no me eleva el azúcar <h2>

En realidad, **todos los alimentos tienen glucosa:** las carnes, las verduras, los tacos, todos los alimentos tiene un porcentaje de glucosa.

Recuerda que llamamos al azúcar glucosa; todo ser vivo usa esta molécula para vivir, por lo que el remedio y la forma de evitar la diabetes no es dejar de comer **sino de comer balanceadamente y a porciones recomendado.**

Da igual si no comes pan dulce y jugos si vamos a comer tacos, o cosas fritas o con altas grasas, las tortillas son de harina, el capeado para freír es trigo o harina y la harina tiene glucosa, si comes pan blanco, pero no es dulce, aun así tiene glucosa.

**No por que algo no sea dulce, no significa que no tenga glucosa,** por eso hago énfasis en dar el termino glucosa en vez de azúcar, ya que muchos asocian lo dulce con azúcar – glucosa, pero como dije anteriormente, todo alimento tiene glucosa.

<h2>Mito: Si tengo Diabetes, ya no podre comer postre y cosas dulces <h2>

Realidad: Tener diabetes no es sentencia de sufrir o dejar de comer rico, de hecho, si llevas un tratamiento optimo, tienes consultas regulares con tu médico, y tienes una dieta balanceada, **puedes comer de todo, pero con moderación.**

Aquí el personal capacitado para darte dietas y dar recomendaciones sobre ¿Qué? y ¿Cómo? comer es el nutriólogo, el tratamiento en conjunto con médico y nutrición favorece el control optimo de la Diabetes y con ello disminuye el riesgo de complicaciones.

<h2>Mito: Si existe cura para la diabetes mellitus tipo 2 <h2>

Realidad: Por el momento no se cuenta con evidencia real ni documentada sobre la cura de la diabetes mellitus tipo 2; si bien existen medicamentos naturales, estos pueden servir para complementar la dieta, pero no resuelven la enfermedad.

Si conoces algún remedio casero y tienes duda sobre su efectividad, compártelo para que investigue haciendo clic ahí 🡪 ¡Contáctanos ¡

<h2>Mito: Si me diagnostican diabetes tipo 2, me van a dar insulina <h2>

Realidad: Hay que recordar que la diabetes mellitus tipo 2, el problema es con el receptor (la chapa de la célula) que no se activa y permite la absorción de la glucosa al ser activado por la insulina (la llave), el tratamiento con insulina es el ultimo paso para aquellos pacientes que no se ve respuesta después de usar metformina y otros dos medicamentos.

Solo se te dará insulina, una vez te haya valorado el medico especialista.

<h2>Mito: La insulina deja ciegas a las personas <h2>

Realidad: la insulina es una hormona que **todas las personas tienen en su cuerpo de forma natural,** hay que recordar además que, para la diabetes mellitus tipo 2, la insulina se usa para pacientes muy complicados o con mal manejo de su tratamiento inicial.

Desafortunadamente, cuando un paciente es valorado por el medico internista y le indica insulina, es por que la enfermedad ha avanzado mucho y ya el paciente tiene complicaciones, como ceguera e incluso enfermedad renal, la aplicación de la insulina es por que el paciente ya tiene muchas complicaciones, la aplicación de la insulina coincide con estas complicaciones, pero por el tiempo de evolución, mas no tiene relación directa con dañar los ojos.

**Para nada del mundo suspendas un tratamiento médico, al menos que presentes reacción alérgica,** en ese caso, acude con tu medico y externa tus dudas y preocupaciones.

<H2> El wereke es un tratamiento para la diabetes<h2>

El wereke es una planta y se ha utilizado su raíz como infusiones y encapsulados de la mima planta para tratar la diabetes.

Se ha observado que el wereke tiene propiedades semejantes a la familia de las sulfonilureas, una serie de medicamentos que ayudan a bajar la glucosa; estos medicamentos se utilizan como tratamiento de segundo o tercer esquema para el tratamiento con la diabetes, una vez que a dosis máximas de metformina no han dado la respuesta esperada.

**El consumo de wereke sin observación medica puede ser muy mala para la salud** ya que este extracto puede bajar la glucosa en sangre hasta niveles muy bajas y alarmantes, acuérdate que la glucosa es la pila del organismo, si esta baja mucho, te quedas sin pila, y uno de los efectos mas malos de bajar mucho la glucosa es que te puedes desmayar y hasta caer en coma.

Si quieres iniciar el consumo del wereke con tu médico, sigue las indicaciones y recomendaciones que él te dé, recuerda que estamos para mejorar la salud.

Mas sobre la diabetes

espéralo muy pronto.

Preguntas de autoevaluación

Aquí van algunas preguntas de autoevaluación

Guion

Aquí va un guion de lo que diré

# Referencias

x

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | F. Brutsaert E. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 09. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>. |
| 2. | L. Kasper D, L. Hauser S, S. Fauci A, L. Longo D. Harrison's principles of Internal Medicine USA: Mc Graw Hill; 2015. |
| 3. | Social IMdS. Guia de práctica clínica - Diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.. 2018.. |
| 4. | ENSANUT. Encuesta nacional de salud y nutrición. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 24. Available from: <https://ensanut.insp.mx/>. |
| 5. | INEGI. CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS EN MÉXICO. Comunicado de prensa. México: INEGI, Instituto Nacional de Estadiestica y Geografia; 2021. Report No.: 61/21. |
| 6. | Federación DOdl. Proyecto de presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 203. 2022. Presupuesto Nacional Mexicano para el 2023. |
| 7. | S. Polonsky K. Tratado de endocrinologia. 13th ed. España: Elsevier; 2017. |
| 8. | Mattson Porth C, C. Grossman S. Fisiopatologia. Alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 9th ed. EUA: Wolters Kluwer; 2014. |
| 9. | Garcia Feijóo J, Pablo Júlvez LE. Manual de oftalmología. 1st ed. Grácia Td, editor. Barcelona: Elselvier; 2012. |
| 10. | Iniesta Sánchez LD, Nieto Aguilar MV. Detección oportuna de ametropías en niños menores de 12 años. Guia de practica clinica. México: Secretaria de salud, SEDENA; 2013. Report No.: SEDENA-545-13. |
| 11. | PerezTrigo S, Campos Pavon J. Manual AMIR-ENARM OFTALMOLOGIA. 2019.. |
| 12. | Cano Perez JF. Diabetes Mellitus. In Martín Zurro A, Cano Perez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. España: Elsevier; 2019. p. 233 - 271. |

x

1. dle.RAE.es/mellitus [↑](#footnote-ref-1)
2. Doodle dedicado a Frederick Banting: <https://www.google.com/doodles/sir-frederick-bantings-125th-birthday> [↑](#footnote-ref-2)
3. Obtenido en <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html> [↑](#footnote-ref-3)