

## **Diabetes mellitus (DM)**

Es una enfermedad con alto grado de mortalidad, es producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, médicamente conocido como hiperglucemia. Todos los pacientes con DM muestran una incapacidad para producir la insulina necesaria que satisfaga la demanda metabólica, estos pacientes muestran predisposición a ciertas complicaciones relacionadas con la insuficiencia de insulina y la incapacidad para obtener un control glucémico.

También puede producir alteraciones en el embarazo, además de lesionar los ojos, riñones, el corazón y las extremidades. El tratamiento adecuado permite disminuir el número de complicaciones.

- **Clasificación**
- **Diabetes Mellitus**

### **1. Diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID/ tipo I).**

Denominada también diabetes juvenil, afecta en su mayoría a niños y adolescentes, pero puede ocurrir a cualquier edad, y se cree producida por un mecanismo auto inmune. La destrucción inmunológica de las células productoras de insulina determina una pérdida progresiva de la insulina endógena. Por eso, requiere insulina exógena para obtener un control de la glucemia, prevenir la cetoacidosis (CAD) y poder preservar la vida, ya que este tipo constituye de un 10 a un 15% de los casos y es de evolución rápida.

### **2. Diabetes mellitus no insulino-dependiente (DMNID/ tipo II).**

Suele aparecer en personas de al menos 30 años, la mayoría de los pacientes son obesos y un gran número presenta resistencia a la acción de la insulina, incluso la producción de esta suele ser suficiente para evitar CAD pero cuando el estrés es intenso puede llegar a presentarse. Muchas veces no produce síntomas y el diagnóstico se realiza por la elevación de los niveles de glucosa en un análisis de sangre u orina ya que es de evolución lenta. Estos reciben insulina exógena para tratar la hiperglucemia, pero no es necesaria para su supervivencia.

### **3. Diabetes mellitus secundarias.**

Muestran hiperglucemia asociada a otra causa, como una enfermedad pancreática, pancreatocetomía, medicamentos o productos químicos, síndrome de Cushing, acromegalia y muchos trastornos congénitos raros.

- **Intolerancia a la glucosa.**

Es una clasificación apropiada para todos aquellos que presenten niveles anómalos de glucosa en el plasma, pero no reúnen los criterios diagnósticos de DM, este tipo de pacientes tienen mayor posibilidad de desarrollar diabetes mellitus de forma crónica con complicaciones macro musculares sin manifestar una diabetes clínica.

- **Diabetes mellitus gestional.**

Se refiere a pacientes que desarrollan hiperglucemia durante el embarazo. La tolerancia a la glucosa suele normalizarse en estas mujeres después del parto, aunque el riesgo de desarrollo posterior de intolerancia a la glucosa y DM aumenta.

## • Diagnostico de la diabetes mellitus

Se establece cuando se detectan los síntomas asociados a hiperglucemia o cuando una persona asintomática cumple los criterios diagnósticos establecidos. La detección de una glucemia aleatoria mayor a 160 mg/dl constituye un motivo para iniciar estudios y una vigilancia cuidadosa.

## • Conclusión

Más que una entidad única, la diabetes es un grupo de procesos con causas múltiples. El páncreas humano segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía. En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina. En los diabéticos tipo I, hay disminución o una ausencia de la producción de insulina por el páncreas. En los diabéticos tipo II, la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina; hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto. La obesidad puede ser uno de los factores de la resistencia a la insulina: en los obesos, disminuye la sensibilidad de las células a la acción de la insulina. La diabetes tipo I tiene muy mal pronóstico si no se prescribe el tratamiento adecuado. El paciente padece sed acusada, pérdida de peso, y fatiga. Debido al fallo de la fuente principal de energía que es la glucosa, el organismo empieza a utilizar las reservas de grasa. Esto produce un aumento de los llamados cuerpos cetónicos en la sangre, cuyo pH se torna ácido interfiriendo con la respiración. La muerte por coma diabético era la evolución habitual de la enfermedad antes del descubrimiento del tratamiento sustitutivo con insulina en la década de 1920. En las dos formas de diabetes, la presencia de niveles de azúcar elevados en la sangre durante muchos años es responsable de lesiones en el riñón, alteraciones de la vista producidas por la ruptura de pequeños vasos en el interior de los ojos, alteraciones circulatorias en las extremidades que pueden producir pérdida de sensibilidad y, en ocasiones, necrosis (que puede precisar amputación de la extremidad), y alteraciones sensitivas por lesiones del sistema nervioso. Los diabéticos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes vasculares cerebrales. Las pacientes diabéticas embarazadas con mal control de su enfermedad tienen mayor riesgo de abortos y anomalías congénitas en el feto. La esperanza de vida de los diabéticos mal tratados es un tercio más corta que la población general. El diagnóstico de la diabetes tipo II en ausencia de síntomas suele realizarse mediante un análisis rutinario de sangre, que detecta los niveles elevados de glucosa. Cuando las cifras de glucosa en un análisis realizado en ayunas sobrepasan ciertos límites, se establece el diagnóstico. En situaciones intermedias, es preciso realizar un test de tolerancia oral a la glucosa, en el que se ve la capacidad del organismo de metabolizar una cantidad determinada de azúcar.