



14 de Noviembre. Día mundial contra La Diabetes

SIGNOS Y SINTOMAS

- * Aumento de la sed en cuanto a veces y volumen de líquido preciso.

- * Aumento de la frecuencia y volumen de orina.

- * Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito.

- * Vaginitis, infecciones de la piel, visión borrosa y frecuentes infecciones de vejiga.

- * Ocasionalmente impotencia en el hombre y desaparición de la menstruación en la mujer.

SÍNTOMAS URGENTES

- **Cetoacidosis diabética.** El aumento de la sed y de la orina, las náuseas, la respiración profunda y rápida, el dolor abdominal, y el aliento con olor dulce son los síntomas que preceden a una pérdida gradual de la conciencia en la cetoacidosis diabética. Esto es más frecuente que ocurra en los diabéticos insulino dependientes, a menudo después de la falta de una dosis de insulina o cuando hay una infección.

- **Coma hipoglucémico (reacción de insulina).** El temblor, la debilidad o adormecimiento seguido de dolor de cabeza, confusión, desvanecimiento, doble visión o falta de coordinación son marcas claras de una reacción de insulina. A todo esto le sigue un estado como de

intoxicación y eventualmente convulsiones e inconsciencia. Son necesarios cuidados urgentes.

· **Coma hiperosmolar.** Es una pérdida gradual de la consciencia, más frecuente en personas mayores en las que su diabetes no requiere inyecciones de insulina. El coma hiperosmolar aparece en conjunción o cuando aparecen otras enfermedades o un accidente.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA DIABETES

TIPOS DE DIABETES

Su incidencia puede ser entre el 5 y el 6 % de la población. A menudo una diabetes benigna no causa ningún síntoma externo durante años. El origen del nombre viene del griego y etimológicamente significa dulzura o miel (mellitus) que pasa a través (diabetes).

Alrededor de 1 de cada 10 diabéticos es insulino dependiente. De ahí el nombre de Diabetes Mellitus Insulino dependiente (DMID). El resto tiene una Diabetes Mellitus No Insulino dependiente (DMNID). La diabetes mellitus insulino dependiente es también llamada de tipo I, juvenil, prono-ketosis, o principio juvenil de diabetes. Pero nos referiremos a ella como DMID, el nombre que más claramente describe esta enfermedad.

La DMID puede aparecer en cualquier persona y a cualquier edad. Personas típicamente afectadas son niños y adultos jóvenes (los varones jóvenes actualmente tienen más riesgo que las mujeres jóvenes). La mayoría de los diabéticos diagnosticados antes de los 19 años son insulino dependientes. Parece que hay un factor hereditario en el desarrollo de la diabetes. Alrededor de 2 de cada 3 diabéticos pertenecen a una familia con historia de diabetes. Aunque la genética es un factor importante, las características heredadas solas no son suficientes para producir la enfermedad, sin la influencia de otros factores que no son completamente conocidos.

Como el nombre indica, la DMID se distingue de la DMNID por el hecho de que la insulina sea o no necesaria para el tratamiento. En la persona con DMID el páncreas produce muy poca o nada de insulina. Los síntomas de DMID se desarrollan muy rápidamente (en cuestión de meses e incluso semanas). Durante el primer año después del diagnóstico puede haber una mejoría, llamada "periodo de luna de miel". Durante el mismo no se necesita insulina o bien su dosis puede ser ampliamente disminuida. En el desarrollo completo de la DMID, la insulina es necesaria para prevenir una cetoacidosis e incluso la muerte.

Otros términos utilizados para la DMNID son principio en el adulto, estable y tipo II de diabetes. Las personas con DMNID suelen ser mayores de 40 años.

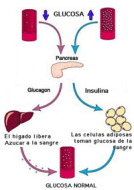
El problema que afrontan las personas con DMNID no es una ausencia de insulina. Aunque pueden tener una modesta disminución de la hormona, también pueden tener más probabilidad de tener una concentración de insulina normal o incluso aumentada. Su problema es que su cuerpo se resiste a la insulina. Son necesarias grandes cantidades de insulina para mantener

la cantidad normal de glucosa en sangre.

La mayoría de personas con DMNID son obesas o pasan de su peso. El exceso de peso empeora el estado de su diabetes, y la disminución de peso suele tener un efecto favorable. En ocasiones se necesitan inyecciones de insulina para mantener la concentración de glucosa en sangre dentro de los límites normales, pero no como en la DMID, ya que la falta de estas inyecciones no produce cetoacidosis. Hay medicamentos orales, llamados agentes orales hipoglucemiantes que, a menudo, ayudan en la DMNID pero no valen para la DMID. Cuando se produce una pérdida de peso, la necesidad de insulina e hipoglucemiantes orales es, con frecuencia, reducida o eliminada.

Las mujeres embarazadas normalmente son jóvenes y si aparece una diabetes durante el embarazo suele ser de la variedad DMID. No obstante, si usted está embarazada y desarrolla una diabetes visite un especialista.

El tercer, y mucho menos frecuente tipo de diabetes es la llamada diabetes secundaria. Esta puede conducir bien a una DMID o a una DMNID, pero se distingue de ellas porque su causa es otra enfermedad. La diabetes secundaria puede aparecer como consecuencia de enfermedades tales como: Acromegalia , síndrome de Cushing , hipertiroidismo , o extracción quirúrgica del páncreas.



DIAGNÓSTICO

Si usted orina muy a menudo o tiene mucha sed, consulte a su médico, que determinará la petición de un análisis para ver el nivel de azúcar en sangre y orina. La glucosa en la orina se llama glucosuria. Una elevada concentración de glucosa en sangre se llama "hiperglucemia". Tanto la glucosuria como la hipoglucemia se dan en los 2 tipos de diabetes DMID y DMNID.

El análisis de las sustancias de la orina llamadas cuerpos cetónicos puede ayudar a distinguir entre DMID y DMNID.

Si la insulina es suministrada en cantidades apropiadas, la persona con DMID puede, frecuentemente, tener una cantidad importante de cetonas en la orina. En cambio, en la DMNID

solo se encuentran pequeñas cantidades de vez en cuando.

Si la persona con DMID no recibe la insulina por unos días, la cetoacidosis aparecerá casi seguro. Esto conlleva una acumulación de cetonas en sangre y orina, una respiración más profunda y rápida y una pérdida gradual de conciencia. Si no se le realiza un tratamiento urgente y riguroso la muerte puede ser muy probable.

La DMNID puede desarrollarse gradualmente a través de un periodo de años. Frecuentemente es descubierta por un análisis rutinario de orina o sangre. Para notar la clásica triada de síntomas de aumento de sed, aumento de volumen de orina y pérdida de peso es necesaria una cantidad muy alta de glucosa en orina y sangre.

ES IMPORTANTE LA DIABETES?

Hasta el descubrimiento de la insulina en 1921, el resultado inevitable de una DMID era la muerte. Sin embargo los medicamentos modernos administrados en un programa monitorizado han hecho posible el manejo efectivo de las 2 variedades de diabetes DMID y DMNID.

Algunas personas insulino-dependientes, experimentan niveles extremos muy altos o bajos de la concentración de azúcar en sangre. Esta condición de la diabetes suele ser identificada con los términos "frágil", "inestable", o "lábil". Estos individuos requieren una hospitalización para establecer una "terapia intensiva de insulina" que consiste en 3 o 4 inyecciones diarias.

De todas formas un control cuidadoso del estilo de vida, incluyendo dieta y menos demanda de insulina o medicación oral puede, en la mayoría de los casos, ser suficiente para que la vida del diabético sea normal y productiva.

Los dos tipos de diabetes mellitus, DMID y DMNID, tienen períodos largos y cortos de riesgo potencial. Los peligros en los períodos cortos son debidos a las reacciones de insulina (bajas concentraciones de glucosa) y a concentraciones muy altas de glucosa en sangre. Pero estas complicaciones normalmente son resueltas con un programa de dieta, ejercicio y, si es necesario, un ajuste en la dosis de la medicación. La cetoacidosis es otro peligro en los períodos cortos que los diabéticos deben conocer.

Hay dos tipos de **efectos a largo plazo**. Estos se desarrollan muy lentamente y tienen muy pocos síntomas tempranos. Uno de los tipos está asociado al engrosamiento de las venas que en el caso de las venas largas, suponen para el diabético en un alto riesgo en caso de golpes, ataques cardiacos y gangrena de los dedos. Cuando las venas cortas o pequeñas sostienen largos períodos de peligro pueden aparecer problemas con los ojos, riñones y nervios. El segundo tipo está asociado a una prolongada elevación de glucosa en sangre.

Si desea conocer más sobre este tema puede consultar con algunos de los siguientes [médicos especialistas](#)

, sólo dele click en el link :

<http://visionmedica.com/index.php/directorio/monterrey/medicos-doctores/endocrinologos.html>