



JOSE LUIS PINDADO

El abordaje intenso y precoz contribuye a contener el avance diabético

En la prevención de la diabetes 2 la precocidad es esencial: cuanto antes lleguen los cambios en el estilo de vida mejor se podrán evitar sus complicaciones. Es una de las consideraciones de Sonia Gaztambide, presidenta de la Sociedad Española de Diabetes, y Ramón Gomis, del Clínico de Barcelona, tras el congreso americano de la ADA. **PÁG. 20**



Abordaje precoz e intenso para frenar la epidemia diabética

El manejo de la diabetes tipo 2 se beneficia de una actuación rápida y contundente, al igual que la de tipo 1

MADRID
SONIA MORENO
 soniam@diariomedico.com

El tratamiento (con medidas en el estilo de vida y fármacos) intensivo y precoz es el que obtiene mejores resultados en los dos tipos de diabetes: la precocidad se podría remontar incluso a la gestación, en aras de evitar la diabetes tipo 2, y la intensidad remite a la combinación de nuevas familias de fármacos. Esta conclusión podría servir a modo de somero resumen de los trabajos presentados en la reunión anual de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), que se ha celebrado la semana pasada en Chicago.

CRECE EN TODO EL MUNDO

En la difícil tarea de sintetizar lo expuesto en esta cita científica, Ramón Gomis, endocrinólogo y director de investigación del Hospital Clínico-Instituto

En prevención de la diabetes tipo 2, la precocidad es un valor: cuanto antes lleguen los cambios en el estilo de vida, más factible es evitar el síndrome y sus complicaciones

A los factores de riesgo clásicos que desencadenan diabetes -obesidad y sedentarismo- se añaden ahora el sueño irregular, el estrés y la inflamación

de Investigaciones Biomédicas August Pi y Sunyer (Idibaps), de Barcelona, destaca que hay que trabajar en la modificación del estilo de vida para frenar la epidemia de diabetes que, según todos los datos aportados, seguirá creciendo en todo el mundo.

"La única forma de atacarla es tomar medidas preventivas, tanto las ya conocidas que se encaminan a evitar la obesidad y el sedentarismo, como otras que empiezan a demostrar su influencia: regularidad en el sueño, estrés e inflamación".

Gomis alude a trabajos que advierten de "la falta de sueño o del ritmo inadecuado en el descanso por su posible impacto en la diabetes, a través de los llamados genes *relojeros*. La disfunción y anomalía en los genes reguladores del ritmo circadiano podría relacionarse con la aparición de la diabetes". De igual forma, si bien la diabetes tipo 2 no es una enfermedad autoinmune como sí lo es la tipo 1, se estudia que "la inmunidad mediada a través de la propia obesidad y la inflamación ligada a aquella tienen un efecto en la célula beta. Ese concepto plantea posi-



Sonia Gaztambide, del Hospital de Cruces.



Ramón Gomis, del Hospital Clínico-Idibaps.

bles estrategias de tratamiento".

Además, hay trabajos que apuntan que durante la gestación, el impacto de la nutrición y del ambiente puede determinar que, en la edad adulta, un determinado individuo obeso desarrolle, o no, la diabetes tipo 2. La gestación constituye, así, un periodo en el que también se podría incidir en la prevención de la diabetes tipo 2.

CUANTO ANTES, MEJOR

Sobre los factores en el estilo de vida clásicos, uno de los estudios presentados en el congreso, y adelantado en la edición digital de *The New England*, arroja conclusiones contrapuestas:

por un lado, este trabajo llamado *Look Ahead* -el estudio de intervención más largo (once años de seguimiento) que analiza reducción de peso en la diabetes tipo 2- no muestra una mayor reducción de eventos cardiovasculares en la población sometida a programas de pérdida de peso con respecto a la que no, pero, como matiza su coordinador, John Jakicic (Universidad de Pittsburgh), "eso no significa que no haya que recomendar pérdida de peso ni ejercicio a los adultos con sobrepeso y diabetes, porque sí se ha observado un impacto en la salud en general de estos individuos, y en el control de la enfermedad en particular, cuando son sujetos físicamente activos". Para Gomis, el trabajo indica que los beneficios aparecen si el cambio en el estilo de vida se instaura de forma precoz: cuando los pacientes tienen una obesidad que viene de lejos, el impacto en la salud es menor.

Así volvemos de nuevo al concepto inicial: hay que actuar rápidamente. A lo que podría añadirse: "Y con contundencia". Sonia Gaztambide, presidenta de la Sociedad Española de Diabetes y jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Cruces (Bilbao), menciona a ese respecto el trabajo EDIC, continuación del conocido *Diabetes Control and Complications Trial and Complications Trial* (DCCT), que desde 1983 estudia el control y las complicaciones en diabetes

Tratar o no tratar el tipo MODY

La diabetes tipo MODY, monogénica pero no neonatal, no siempre requiere tratamiento, según se desprende de la actualización de esta enfermedad en el congreso. Sonia Gaztambide se ha referido al protocolo presentado en Chicago donde se expone que en los sujetos con la diabetes tipo MODY, sobre todo la del tipo 2, causada por un defecto leve en la enzima de la glucosa cinasa, no siempre es precisa la terapia; por eso, sólo aconsejan tratarla cuando hay hemoglobina glucosilada por encima de 7,5.

Diferentes mecanismos de acción para un objetivo

Los trabajos que analizan las últimas familias farmacológicas en incorporarse al tratamiento de la diabetes también han centrado el interés en el congreso de la ADA, en Chicago. Ramón Gomis, director de investigación del Hospital Clínico-Idibaps, de Barcelona, se ha referido a los diferentes estudios sobre los inhibidores de los transportadores de glucosa presentes en el túbulo renal (SGLT2). Los últimos datos indican que "estos fármacos bajan la glucemia, favorecen la pérdida de peso y no provocan hipoglucemia; además, su efecto es independiente de la presencia de obesi-

dad". Para la presidenta de la Sociedad Española de Diabetes, Sonia Gaztambide, estos fármacos han demostrado una reducción de la hemoglobina glucosilada de entre el 0,5 y 0,8 por ciento, valores similares a los alcanzados con otras familias de fármacos, pero con el atractivo de trabajar a través de un mecanismo de acción diferente. "Esto los convierte en fármacos complementarios para mejorar el control".

Dentro de esa familia farmacológica, Gaztambide recuerda que en Europa la agencia reguladora EMA ya ha aprobado la dapagliflozina y está pendiente de

dar luz verde a la canagliflozina; justo la situación inversa en Estados Unidos con su agencia del medicamento FDA.

Si bien la indicación se dirige al tratamiento de la diabetes tipo 2, no como primer fármaco, la especialista opina que el perfil de estas moléculas bien

Los inhibidores de los transportadores de glucosa presentes en el túbulo renal (SGLT2) reducen glucemia sin causar hipoglucemias, y favorecen la pérdida de peso

podría permitir una indicación en la diabetes tipo 1.

Gomis también ha mencionado que los últimos trabajos sobre los inhibidores de la enzima DPP-4 y los análogos de GLP1 no arrojan ningún dato que indique riesgo de pancreatitis ni de cáncer de páncreas

En cambio, sí se ha confirmado, recuerda Gaztambide, que las gliptazinas pueden incidir negativamente en la masa ósea de las mujeres, elevando el riesgo de osteoporosis. De hecho, la diabetes tipo 1 y la tipo 2 con obesidad, *per se*, elevan ese riesgo.

tipo 1. Con información ya de 30 años, la endocrina expone que se confirma la superioridad del tratamiento intensificado, que busca normalizar al máximo los niveles de glucemia. "Parece existir una *memoria o legado* glucémico, en la que influye que el control sea el adecuado desde el principio. Eso se traduce en una reducción de las complicaciones micro y macrovasculares de estos pacientes".