



De izquierda a derecha: Rogelio García Centeno, adjunto al Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid; Almudena Castro, cardióloga del Hospital Universitario La Paz de Madrid; José Manuel Comas, especialista de Atención Primaria; Nuria Muñoz, especialista en Medicina Interna del Hospital Infanta Leonor de Madrid; Beatriz Muñoz; Raúl Salgado; David Ruipérez; Esther Espinosa, Comunicación de Novartis y Jordi Casafont, responsable médico del Área de Atención Primaria de Novartis

# DIABETES TIPO 2

## El paciente, protagonista y responsable del control de la enfermedad

Asintomática en sus etapas iniciales, se trata de una patología con graves secuelas e insuficiencias a largo plazo. Además de un óptimo tratamiento médico, requiere el abandono del tabaco, una alimentación equilibrada y hacer ejercicio físico. La prevalencia aumenta con la edad y, en España, se sitúa en torno al 14 por ciento. Las clases socioeconómicas altas están más concienciadas

R. Salgado / B. Muñoz • MADRID

La diabetes tipo 2 afecta a 246 millones de personas en todo el mundo. Las estimaciones de cara al futuro son peligrosas, ya que según datos de la International Diabetes Federation (IDF), esta cifra podría alcanzar los 489 millones de individuos en 2030. En este escenario, tan poco halagüeño, se calcula que los costes directos de la enfermedad representarían entre el siete y el 13 por ciento del presupuesto global destinado a salud a nivel mundial. Con motivo de la celebración del

Día Mundial de la Diabetes, que se celebrará el próximo 14 de noviembre, varios expertos se reunieron en el Encuentro A TU SALUD, organizado conjuntamente con Novartis, para profundizar sobre el presente y futuro que acecha a la patología. La diabetes constituye un síndrome metabólico caracterizado por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

En España, la prevalencia total se sitúa en torno al 14 por ciento. De este porcentaje, el 95 por ciento corresponde a pacientes con diabetes tipo 2. Se trata de una enfermedad costosa, creciente y silenciosa, ya que casi un cuatro por ciento de la población desconoce que la sufre. Esto se

debe a que progresa de forma lenta y el trastorno comienza con un cuadro asintomático. «En las dos últimas décadas, los afectados se han duplicado.

La mitad de los pacientes están sin tratar. Es una patología crónica con la que se ha de vivir. No obstante, un buen control permite evitar o retrasar sus complicaciones. Estamos a tiempo de prevenir esta epidemia», afirma el doctor Rogelio García, adjunto del servicio de Endocrinología del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

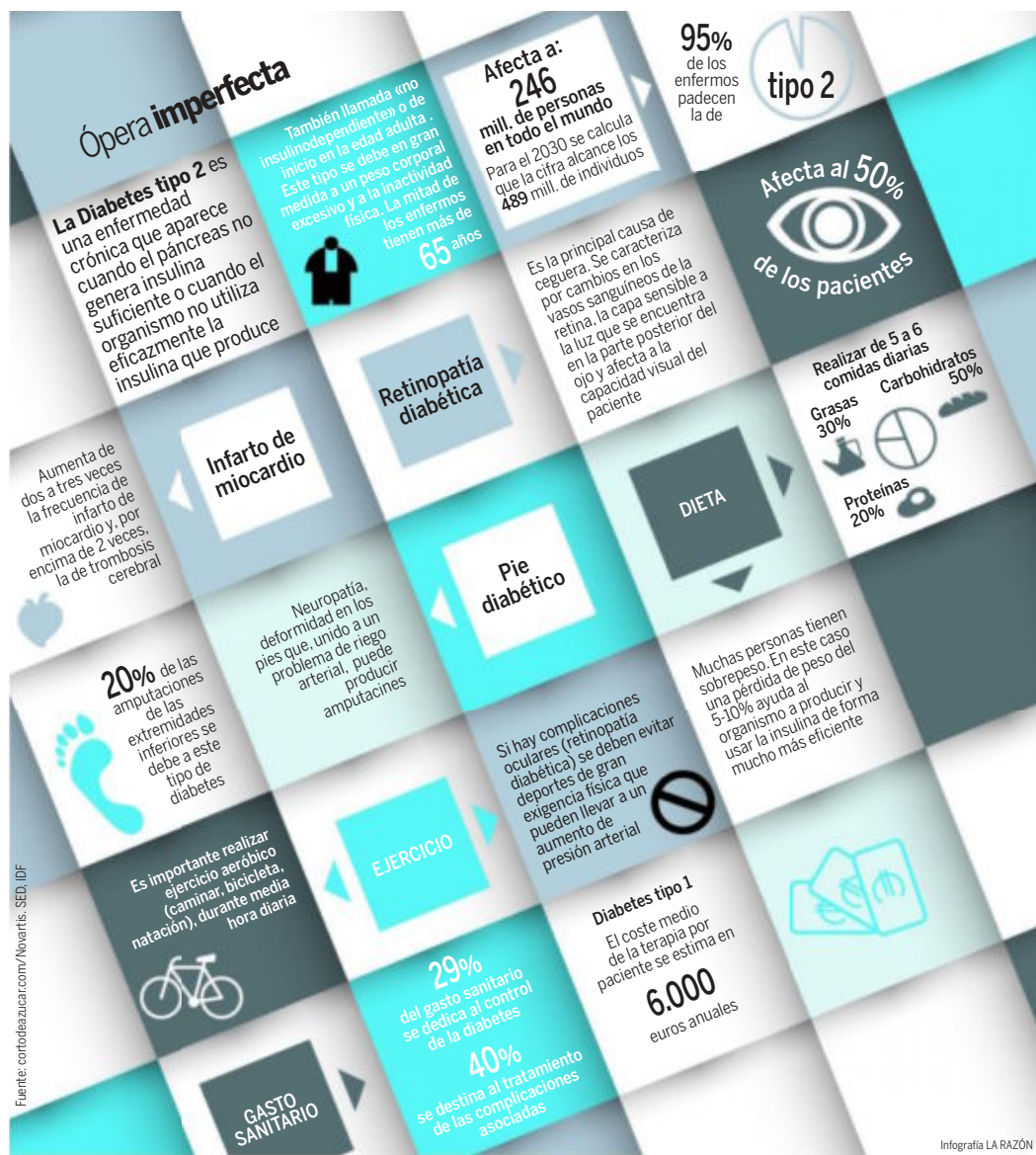
#### PILARES FUNDAMENTALES

Una alimentación equilibrada, el ejercicio físico y el abandono del tabaco representan los pilares fundamentales para ahuyentar amenazas como la obesidad y el exceso de peso. Así, el paciente se convierte en responsable y protagonista ineludible de su propia enfermedad. Según la doctora Almudena Castro, cardióloga del Hospital Universitario La Paz en de Madrid, «el estilo de vida ha marcado el crecimiento exponencial de la diabetes y de la obesidad. Hay que comer menos y moverse más para hacerle frente. La actividad física está relacionada con una reducción de la mortalidad». El tabaco, la dieta y el sedentarismo conforman el origen principal de las enfermedades cardiovasculares, tan asociadas a la diabetes tipo 2.

La mitad de los enfermos tienen más de 65 años. La ausencia de síntomas supone un riesgo para que la diabetes pase desapercibida en este colectivo. «El 10 por ciento de los pacientes con 75 años no están diagnosticados», denuncia la doctora Nuria Muñoz, médico especialista en Medicina Interna de la Unidad de Riesgo Cardiovascular del Hospital Infanta Leonor, en Madrid. Se trata de un grupo heterogéneo con características muy dispares. El paciente anciano tiene una complicación añadida: la mezcla de fármacos para tratar diferentes patologías, lo que se traduce en una mayor posibilidad de efectos secundarios. «La diabetes hay que abordarla de forma integral. Su tratamiento conlleva beneficios en el colesterol, la tensión... Debemos pensar muy bien el riesgo-beneficio de cada tratamiento y hablarlo, de manera consensuada, tanto con el paciente como con sus cuidadores», añade la doctora Muñoz.

#### TRABAS

El cumplimiento terapéutico continúa siendo un caballo de batalla. Más allá de someterse a una adecuada terapia, los pacientes deben hacer deporte y llevar una dieta saludable para reducir la glucemia y mejorar la sensibilidad a la insulina. Para el doctor José Manuel Comas, médico especialista en Atención Primaria y vocal de la Junta Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), «el objetivo de la actividad física es más asequible que la dieta, ya que es más difícil cambiar las tradiciones en cuanto a la comida. Se debe ahondar en la individualización de los tratamientos».



### El enfermo anciano tiene una complicación añadida: la mezcla de fármacos para tratar diferentes patologías

Por otra parte, existen diferencias respecto a las clases sociales. Comer mal cuesta menos dinero y, según los expertos, el nivel de concienciación es superior en las clases socioeconómicas altas. La diabetes se vincula con disfunciones e insuficiencias a largo plazo. Así, el 50 por ciento de los enfermos padece retinopatía diabética, primera causa de ceguera en adultos. Por otra parte, aumenta de dos a tres veces la frecuencia de infarto de miocardio y de trombosis cerebral. Al mismo tiempo, la enfermedad es responsable del 20 por ciento de las amputaciones de extremidades inferiores. Lejos de asustar, el doctor García considera que

«hay que acabar con los mitos y darle la importancia que merece». Pese a que el arsenal terapéutico sea amplio y vaya en aumento, es necesario seguir investigando nuevas dianas terapéuticas.

#### CARENCIAS EN EL TIPO 1

Son una minoría, pero no deben caer en el olvido. Los pacientes de la diabetes tipo 1 suponen un cinco por ciento del total de diabéticos y adquieren la enfermedad en la infancia o en la juventud. Afecta a unas 11 personas por cada 100.000 habitantes de entre 0 y 15 años, y a unos diez jóvenes por cada 100.000 individuos de entre 15 y 29 años.

## ROGELIO GARCÍA

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL  
HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

### «Estamos a tiempo de prevenir la epidemia»



La prevalencia de la diabetes se ha duplicado en las dos últimas décadas y España es uno de los países con mayor número de afectados. La mitad de los enfermos están sin diagnosticar. El exceso de peso –el 62 por ciento de la población española lo sufre– y la obesidad son la epidemia de este siglo. En nuestro país, la mitad de los pacientes con diabetes tipo 2 tiene más de 65 años. La reducción de la hemoglobina glicosilada disminuye las complicaciones vinculadas a la enfermedad. La dieta debe ser equilibrada y variada, buscando un peso saludable. Además, el ejercicio físico reduce la glucemia y mejora la sensibilidad a la insulina. La diabetes es una patología crónica, con la que el enfermo tiene que vivir. Cada vez se desarrollan más fármacos que actúan a nivel de diferentes órganos y, dependiendo del caso, se podrán complementar. Para la elección del tratamiento, se recomienda un enfoque centrado en el paciente, considerar su eficacia, el coste, los efectos adversos y las comorbilidades. Aun así, buena parte del éxito depende de la actitud. Estamos a tiempo de prevenir la epidemia, aunque la diabetes tipo 2 tiene un componente genético muy alto. Tenemos que acabar con los mitos. No hay que asustar con las complicaciones más severas de la enfermedad, pero debemos darle la importancia que merecen.

## ALMUDENA CASTRO

CARDIÓLOGA, HOSPITAL UNIVERSITARIO  
LA PAZ

### «Las bajadas de glucemia aumentan el riesgo coronario»



El estilo de vida es lo que realmente ha marcado el incremento exponencial de la diabetes y la obesidad. La civilización ha avanzado muy rápido y biológicamente casi tenemos los mismos mecanismos que hace años y los que antes nos servían de defensa ahora son deletéreos para nosotros. Hay que comer menos y moverse más. La obesidad produce resistencia a la insulina, inflamación y es un factor importante de la diabetes tipo 2. Los cardiólogos hemos visto que el tipo de obstrucción en las arterias coronarias en los pacientes diabéticos tiene un origen diferente frente al que no lo es por lo que se trata de una enfermedad con una identidad propia que va más allá de tener la glucemia alta. La dieta ya no sólo evita que seamos diabéticos, sino que tener una alimentación adecuada puede ser un tipo de tratamiento que disminuye la mortalidad y debemos utilizarla como una herramienta de tratamiento. Tenemos que impulsar que el paciente sea protagonista de su enfermedad y no esperar a que le pongan la insulina y le pauten el tratamiento. Tiene que salir a andar, dejar de fumar y comer bien. El diabético tipo 2 tiene más riesgo de morbi-mortalidad. Las bajadas severas de glucemia también producen aumento del riesgo cardiovascular. Es tan importante o más mantener los niveles de colesterol «malo» o LDL mantenerlo por debajo de 70 y las cifras de tensión arterial de 130 a 80.

## NURIA MUÑOZ

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL INFANTA LEONOR

### «En el anciano la enfermedad puede pasar desapercibida»



La mitad de los diabéticos españoles tiene más de 65 años y uno de cada tres de 75 años padece la enfermedad. En esta población la enfermedad puede pasar desapercibida porque no suelen acudir al médico porque tienen sed, orinan demasiado o pierden peso, porque el paciente anciano, por sus características, muchas veces que la gente conoce y que en el anciano no va a demandar. Los pacientes son muy distintos y por encima de los 65 años se juntan dos poblaciones: la que empezó siendo diabética a los 40 años y que cuando tiene 65-70 años llevan cerca de treinta años con la enfermedad y ya han tenido las consecuencias: ceguera, diálisis, úlceras en los pies... Por otro lado, está el paciente de 65 años con una diabetes de novo en la que todavía no ha dado tiempo a desarrollarse esas complicaciones. Además de tener poli-enfermedad tiene mucha poli-farmacología. Nuestro paciente anciano es un reto a nivel de salud pública, pero también a nivel individual porque hay que sentarse de frente y ver qué objetivos vamos a tener. Hay que elegir de manera consensuada con él y sus cuidadores y ver cuáles son las posibilidades reales de alcanzar ese objetivo y elegir la terapia adecuada para intentar: preservar la capacidad funcional del paciente, su calidad de vida y alargar su esperanza de vida.

## JOSÉ MANUEL COMAS

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

### «El objetivo del ejercicio es más asequible que la dieta»



Tenemos uno de los diez mejores sistemas sanitarios del mundo. La Atención Primaria (AP) ayuda a su sostenibilidad y eficiencia. El paciente es la prioridad y el eje. Debe asumir mayor protagonismo, manejar su enfermedad y conocer los tratamientos. Los cuidados tienen que ser estructurados y se deben abordar las patologías asociadas. La relación entre el médico y el paciente es fundamental. Debemos ofrecer consejos sencillos y adecuar el mensaje en función de quien lo reciba. Al mismo tiempo, tenemos que ahondar en la individualización. El abordaje de la diabetes es multidisciplinar e incumbe a médicos, enfermeros, nutricionistas, fisioterapeutas... Cada vez damos más importancia al cumplimiento terapéutico, ya que hay pacientes que toman muchos fármacos. El papel preventivo de la Atención Primaria resulta crucial. Los actuales estilos de vida no acompañan porque muchas personas llegan tarde a casa, se ven obligadas a comer rápido... Eso sí, los pacientes mayores, al tener tiempo libre, son más cumplidores. No se pueden cambiar las tradiciones en cuanto a la comida, por lo que el objetivo de la actividad física es más asequible que la dieta. Existe un problema de debate de economía de la salud. La función de un gestor es gestionar, pero hacerlo en el ámbito de la Sanidad es diferente. Como profesionales que somos, debemos buscar lo mejor para el paciente.