



Diabetes

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR REDUCE LAS COMPLICACIONES

El trabajo coordinado de todos los profesionales sanitarios implicados en esta patología mejora, no sólo el pronóstico de la enfermedad y disminuye las secuelas, sino también la calidad de vida de los afectados

B. MUÑOZ • MADRID

En algunos casos, no hay síntomas aparentes y la persona puede vivir meses, incluso años, sin saber que tiene diabetes. Pero, sin duda, las complicaciones asociadas a esta enfermedad suponen, para los afectados, el caballo de batalla al que deben hacer frente a lo largo de toda su vida. Así se puso de manifiesto en el último encuentro Novartis-A Tu Salud donde diferentes especialistas resaltaron la importancia del diagnóstico precoz como mejor arma preventiva. Tanto antes como después del diagnóstico, «es importante conocer el pasado de ese paciente, sobre todo porque si ha tenido un familiar con diabetes le va a condicionar mucho, tanto de forma positiva como negativa. De hecho, el mayor peso lo tiene la herencia genética», advierte la doctora María Teresa Marín Becerra del Centro

Salud General Ricardos en Madrid y miembro de redGDPS (Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud). Dado que la herencia no se puede modificar, «si actuamos antes, las consecuencias serán más tardías y más leves», afirma el doctor Juan Girbes, coordinador de la unidad de Endocrinología del Hospital Arnau de Vilanova en Valencia. El ámbito cultural de los pacientes también puede condicionar la enfermedad porque, según Marín, «los factores sociales influ-

yen mucho en el control de la patología, sobre todo a la hora de cumplir los tratamientos, acudir a las revisiones y poder hacer un seguimiento».

COORDINACIÓN

El progresivo aumento de la prevalencia de la diabetes en España sugiere que en el futuro se incrementarán también las complicaciones oculares derivadas de esta patología. Así el paciente diabético, que además puede presentar riesgos cardiovasculares y renales, requiere un abordaje coordinado de endocrinólogos, oftalmólogos, cardiólogos, nefrólogos, podólogos, médicos de atención primaria, entre otros. En este sentido, la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Española de Diabetes (SED), con la colaboración de Novartis, se han unido para establecer las bases del «Plan de Salud Ocular». Esta iniciativa tiene como objetivo destacar la relevancia de las complicaciones oculares derivadas de la diabetes.

Muchos pacientes creen, de forma errónea, que la dieta debe ser restrictiva en carbohidratos y sólo toman proteínas y grasas

REPORTAJE GRÁFICO: CRISTINA BEJARANO



De izda., a dcha.,
 María Teresa
 Marín, Juan
 Girbes, Esther
 Espinosa y
 Miguel Ángel
 Teus



Así, el plan abordará el manejo de la diabetes y diversas complicaciones asociadas como el ojo seco, el glaucoma, la catarata y la neuropatía óptica isquémica anterior y, de forma especial, el Edema Macular Diabético (EMD), la causa más frecuente de discapacidad visual severa en pacientes diabéticos en el mundo occidental. Se trata de una patología que se produce por la acumulación de líquido en la mácula, la zona de la retina responsable de la visión central. El doctor Miguel Ángel Teus, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid, afirma que «aunque cada vez hay más diabéticos, se controlan mejor y todos los pacientes deben hacerse una revisión oftalmológica aunque no tengan síntomas».

Asimismo, los profesionales sanitarios tienen a su disposición un innovador simulador virtual «Desafíos en Diabetes» para fomentar el abordaje multidisciplinar del paciente diabético especialmente en lo relativo a sus complicaciones oculares. Incluye un primer bloque teórico, centrado en aspectos como la epidemiología y el impacto económico y social de las complicaciones micro y macrovasculares, la importancia del control glucémico y de otros factores de riesgo en la prevención de las complicaciones crónicas o la relación que se establece entre la diabetes y el

riesgo cardiovascular. La fase interactiva permite a los profesionales sanitarios acercarse al abordaje práctico de este tipo de pacientes. A través del simulador, el usuario se encuentra ante diversas situaciones en la que debe

ENCIFRAS

285
 millones
 de personas
 padecen diabetes
 en todo el mundo,
 en 2030 la cifra se
 duplicará

tomar una serie de decisiones, que van del diagnóstico al tratamiento. Al finalizar cada caso, el simulador muestra un resumen con los puntos obtenidos, los fallos razonados y el tiempo consumido en realizar la actividad.

DIETA Y EJERCICIO

Dentro de las medidas preventivas, la alimentación y la práctica de ejercicio físico juegan un papel relevante. En este sentido, Girbes insiste en que «la dieta de un diabético es recomendada para la población general. No tiene que ser especialmente restrictiva en carbohidratos. Esto es algo que los pacientes con frecuencia entienden mal y tienden a tomar sólo proteínas y grasas. Una de las cosas más importantes es la disminución de las grasas saturadas o de origen animal que son las que favorecen la arteriosclerosis y las que suben el colesterol "malo" o LDL y apostar por las monoinsaturadas presentes en el aceite de oliva y por el patrón de dieta mediterránea». Por ello, «debemos introducir cambios en los estilos de vida, romper con el sedentarismo, ser más activos y cuidar la dieta porque cada vez se dedica menos tiempo a la alimentación y más a la comida rápida y envasada», concluye Marín.

M^a TERESA MARÍN

MIEMBRO DE GRUPOS DE ESTUDIO DE LA DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (REDGDP)



«Debemos vigilar al paciente anciano»

La diabetes es una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes. Como médico de familia somos el primer contacto con el afectado, por lo que es muy importante que ayudemos, a que se puedan conseguir los objetivos para evitar, sobre todo, las complicaciones asociadas a esta enfermedad. La prevalencia a nivel nacional de la tipo II es del 13,8 por ciento en la población. En personas de edad avanzada es muchísimo más alta, lo que conlleva tener muy en cuenta el perfil de paciente anciano.

Es importante destacar la relación que acompaña al paciente diabético con la obesidad, que va en aumento. Desde Atención Primaria debemos tenerlo en cuenta a la hora de tratar de modificar cambios en los estilos de vida como fomentar unas dietas adecuadas y ejercicio físico. La diabetes requiere, además, un diagnóstico precoz. Incluso debemos de actuar en etapas previas, prediabetes, que son pacientes que ya tienen alguna alteración diabética e incluso tratar de prevenirlas. Después, requiere un seguimiento y evaluarle cada cierto tiempo. Tenemos que insistir en implicarnos un poco más en la educación diabética a la hora de establecer los tratamientos e individualizarlos. Hay que tener mucho cuidado con el paciente anciano y todas las enfermedades asociadas y posibles complicaciones como la hipoglucemia. En todas las enfermedades, y más en las crónicas, debemos establecer pactos con el paciente, que éste se implique. Si no podemos prevenirla, debemos hacer un diagnóstico precoz y evitar, no sólo la mortalidad, sino todas las complicaciones que conlleva.

MIGUEL ÁNGEL TEUS

JEFE DE SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS (MADRID)



«El 20% tiene algún grado de retinopatía»

El diabético sufre de forma considerable los procesos oculares que padece el resto de la población, pero de forma un poco más acelerada. Hay que prestar una especial atención a la retinopatía diabética, que es el resultado de un mal control glucémico. Existe un consenso internacional que establece la necesidad de una revisión ocular periódica de todos los pacientes diabéticos aunque no presenten síntomas. Diversos estudios realizados en España indican que aproximadamente, el 20 por ciento de los pacientes diabéticos presenta algún grado de retinopatía que afecta a la visión, altera la mácula –la zona de la retina encargada de la nitidez– y la agudeza visual del paciente.

Se ha comprobado, además, que cualquier grado de retinopatía diabética afecta al 7 por ciento de los pacientes tipo I, y en el 11, 7 por ciento a los de tipo II. Si a esto unimos la cifra de que aproximadamente el 13 por ciento de la población padece diabetes, nos encontramos ante un problema de salud muy prevalente. La implantación de la telemedicina puede ayudar a mejorar el seguimiento y control de los pacientes. Un ejemplo de ello lo encontramos en que, hoy en día, gracias a una serie de fotografías digitales del ojo, incluso sin dilatar la pupila, y realizadas por un técnico, el oftalmólogo puede revisar muchos casos en poco tiempo. Con este tipo de medidas podemos ayudar a satisfacer las necesidades de la población diabética, que de otra forma sería más difícil.

JUAN GIRBES

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA (VALENCIA)



«Hay secuelas macro y micro vasculares»

Las complicaciones crónicas de la diabetes las podemos clasificar en macrovasculares que son cuando se aproximan a las arterias, y las microvasculares que se producen cuando se acercan a los vasos sanguíneos pequeños. Las microvasculares se relacionan, sobre todo, con el mal control de la glucemia. Son fáciles de detectar en la diabetes tipo I, que es la que se inicia en la infancia y necesita insulina desde el principio. Sin embargo, en la tipo II, que se suele diagnosticar en la madurez, tienen un inicio más tardío y, a veces, este tipo de diabetes presenta complicaciones micro y/o macrovasculares desde el diagnóstico. Hay estudios que indican que el riesgo de muerte cardiovascular en la diabetes tipo II es equivalente al de una persona sin diabetes que antes hubiera tenido un infarto.

El seguimiento del paciente, normalmente está establecido, lo coordina el médico de Atención Primaria y, eventualmente, el especialista en endocrinología. En general, los procesos crónicos de alta prevalencia y de baja complejidad tienen que ser controlados por el médico especialista y de Atención Primaria. Los procesos de baja prevalencia y de alta complejidad que requieran técnicas o tratamientos sofisticados necesitan la participación de otras especialidades.

