



EN FORMA

Martín Caicoya,
 Médico

EL AZÚCAR EN LA SANGRE

No hace muchos años los médicos confiaban en la historia clínica y sus sentidos para hacer los diagnósticos. Mirar, palpar, percudir y probar. Porque no era raro que probaran la orina. Ya en el siglo XVI antes de nuestra era en Egipto se habían dado cuenta de que algunos pacientes orinaban en exceso y en la India observaron que muchas veces en esos casos las moscas iban allí como a la miel. Era una sentencia de muerte, por lo que supongo que casi todos eran diabéticos del tipo 1, la llamada juvenil. Hoy la más frecuente es la tipo 2, llamada del adulto. En el último tercio del siglo XIX se descubrió que el páncreas secretaba una sustancia que se denominó insulina y se demostró que un perro sin páncreas moría afectado por la diabetes. En 1922 un grupo canadiense purificó la insulina de vaca y la inyectó con éxito. Parecía que la batalla podría ganarse. Pero el ajuste de dosis se ha visto que puede ser muy difícil para algunos pacientes y, lo que es peor, la sustitución de la hormona deficitaria no resuelve todo el problema. Ni siquiera cuando se hace un esfuerzo para conseguir que el azúcar en la sangre se mantenga en lo que denominamos límites de normalidad. Entonces se consigue que algunas de las enfermedades que causa la diabetes tengan menos agresividad. Son las del deterioro de las arterias pequeñas: la enfermedad de los ojos, que antes dejaba ciegos a tantos, la del riñón, primera causa hoy día de insuficiencia renal y trasplante, las úlceras en las piernas por mala circulación que llevan a veces a la amputación. Otros no está tan claro que se impidan con un tratamiento estricto: la afectación vascular cardíaca y cerebral. Como en cualquier ciudadano, un régimen de vida sano, basado en dieta, ejercicio, control de peso, abstención de tabaco y moderación en el alcohol es la mejor forma de afrontarlo, además de un buen control de la diabetes.

Uno de los mayores problemas de la diabetes es la hipoglucemia. Prácticamente todos la sufren, la mayoría de las veces es leve, el paciente la reconoce y lo resuelve, rara vez precisa asistencia por un desmayo. Como el cerebro es un órgano ávido de azúcar siempre nos preguntamos cuánto llega a sufrir con esas hipoglucemias. Sobre todo en los ancianos, que ya de por sí tienen problemas en la circulación cerebral y cierto deterioro neurológico producido por la edad. Un control excesivo puede ser en algunos ca-

sos más perjudicial que beneficioso. Sin embargo, los expertos han llegado al acuerdo de poner como objetivo general que un indicador del grado de control, denominado hemoglobina glicosilada, esté por debajo de 7. Es lógico que se llegue a consensos de este tipo, lo mismo que se señala cuál es el límite deseable de presión arterial o de colesterol, para que tanto médicos como pacientes puedan tener un objetivo. Son acuerdos que se basan en la ciencia: se examina la calidad y cantidad de vida que tienen los pacientes con las diferentes cifras y se elige aquella que confiere los mayores beneficios al menor riesgo. Pero ese mundo científico ideal está contaminado por las circunstancias: no siempre los estudios se refieren al tipo de pacientes que se ven en la clínica, bien por la edad, y, sobre todo, por la comorbilidad (se suele excluir a todos los que padecen otras enfermedades que en la práctica es la norma y a los más ancianos, que son los más) y su publicación y análisis está muy influido por la farmaindustria, que es la que los patrocina y se beneficiará de la venta de medicamentos. Actualmente, el tratamiento de la diabetes, con fármacos cada día más sofisticados y más caros, es una de las industrias más florecientes. Para ella cuanto más agresivo sea el médico y más preferencia dé al fármaco más actual, mejor.

El tratamiento de un paciente diabético es uno de los retos más interesantes del sistema. Es el mejor ejemplo de la importancia de poner al enfermo en el centro. Sólo si él se convierte en el protagonista se puede lograr un buen tratamiento. Por eso es tan importante la educación, la capacitación para que se haga cargo, hasta donde pueda y quiera, de su situación. Apoyado por un equipo en el que la enfermería es clave. Y si bien todos los sistemas sanitarios imponen un objetivo de control, a la vez se explica que su cumplimiento se debe adecuar a las circunstancias del individuo. Cada caso y muchas veces en cada circunstancia, precisa un plan exclusivo. Un mareo por hipoglucemia puede ser causa de una fractura de cadera, por ejemplo. O un accidente de circulación si conduce.

El sistema debe asegurar la calidad de sus prestaciones. Para hacerlo hay que evaluarlo frente a unos objetivos. El grado de control de la diabetes es uno de los más importantes. Pero si no se matiza, irá en contra de su propio espíritu.

» Uno de los mayores problemas de la diabetes es la hipoglucemia, que todos sufren; la mayoría de las veces es leve, y el paciente la reconoce y la resuelve «

» El tratamiento de la diabetes, con fármacos cada día más sofisticados y más caros, es una de las industrias más florecientes «

