



La verdad

SABADO 23 DE
FEBRERO DE 2002

Cuadernos
DE SALUD

Diabetes, la dulzura peligrosa

Doscientos cincuenta millones de personas en el mundo son diabéticas

La diabetes es una enfermedad ampliamente difundida, cuyas repercusiones sobre diferentes órganos y sistemas radican en la incapacidad para transformar adecuadamente el elemento común denominador que sirve a los alimentos para transformarse en energía: la glucosa. La falta de insulina o la incapaci-

dad de ésta para ejercer su acción sobre el azúcar determina la aparición del cuadro diabético. Son muchas las terapias que en la actualidad se desarrollan para conseguir disminuir las complicaciones de esta enfermedad metabólica, e incluso

para solucionar definitivamente el trastorno. Aún faltan años para el logro pleno de estos objetivos, pero cada vez conocemos mejor los mecanismos fisiopatológicos que regulan los equilibrios de la insulina, la glucosa y la energía celular. La prevención y el uso de nuevos fármacos son herramientas eficaces para su control.

La verdad

SABADO 23 DE
FEBRERO DE 2002

La Universidad de Murcia nombró recientemente doctor Honoris Causa al insigne cardiólogo Valentín Fuster Carulla. Este médico español dirige actualmente el Instituto

Cardiovascular del Hospital Monte Sinaí de Nueva York y fue Premio Príncipe de Asturias en 1996. En su conferencia de aceptación del doctorado en el Salón de Actos de la Facultad de Economía, el doctor Fuster planteó públicamente varias

cuestiones cruciales sobre la realidad de las enfermedades cardiovasculares. De su discurso, muy esperado por los profesionales, a continuación reproducimos, por su interés, algunas ideas resumidas por el doctor José Antonio Ruiz.

Enfermedades cardiovasculares: ¿Enemigo invencible?

JOSÉ ANTONIO RUIZ ROS. Cardiólogo

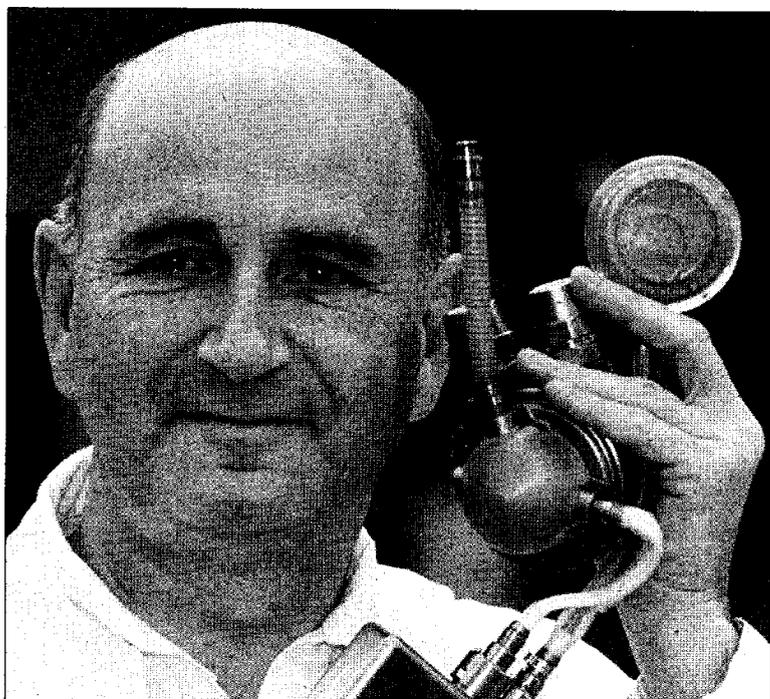
La magnitud y gravedad de estas enfermedades, que suponen la primera causa de mortalidad y morbilidad en todos los países desarrollados del mundo, con unos importantísimos costos («Directos» por gastos sanitarios en hospitalizaciones, exploraciones, intervenciones y fármacos e «Indirectos» por bajas e incapacidades laborales, falta de producción y por muerte).

● La estrecha relación existente, conocida y reafirmada por todos los estudios epidemiológicos, entre estas enfermedades y la existencia previa de los llamados «factores de riesgo» (Tabaco, hipertensión arterial, nivel alto de colesterol, diabetes, etc.) que favorecen la aparición de la enfermedad cardiovascular.

● Como consecuencia del punto anterior, la gran importancia de la Prevención, puesto que sabemos que los esfuerzos que se hagan en la supresión o control de dichos factores de riesgo, llevan a una disminución en la aparición de las manifestaciones de la Enfermedad Cardiovascular (Cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica).

Dicha prevención debe hacerse tanto en personas que todavía no han tenido evidencia clínica de estos problemas cardiovasculares (primaria) y, sobre todo, en los enfermos que ya han padecido alguna manifestación de ellos (secundaria).

La primera, es competencia casi exclusiva del Médico de Atención Primaria y debe ir enfocada al tratamiento de los factores de riesgo de aquellos grupos de personas que tienen mayor probabilidad de padecer problemas en un futuro: en estos grupos están las que tienen más de uno de los factores de riesgo (hipertensión arterial, colesterol alto, tabaco, diabetes, etc.) o bien una alteración grave de uno de ellos, también aquellas personas que tienen familiares próximos jóvenes (hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65 años) que ya han tenido manifestaciones de enfermedad (infarto de miocardio, angina de pecho, episodio isquémico cerebral, etc.) y otras personas a las que, quizás de forma casual, se les descubren una importante alteración de estos factores de riesgo.



El doctor Reiner Koerfer posa con el primer corazón completamente artificial. / L. V.

De otro lado, la prevención que hay que hacer en las enfermos que ya han padecido manifestaciones de enfermedad cardiovascular, adquiere una importancia excepcional, puesto que sabemos que el control de los factores de riesgo en ellos, lleva a una menor aparición de nuevos problemas, a una mejoría en su calidad de vida y, lo más importante, a una disminución de la mortalidad; todo ello sin reparar en el importantísimo costo que supone para la Sanidad Pública.

Como ejemplo, baste recordar los datos de la Sociedad Americana de Cardiología, que estimó que en el año 1998, los gastos producidos en Estados Unidos por las Enfermedades Cardiovasculares fueron de 274 mil millones de dólares, es decir, 315.100 millones de Euros ó la impresionante cifra de 52 billones con 428.228 millones de

pesetas; en España no disponemos de cifras aproximadas, aunque también deben suponer un alto costo económico.

El mismo doctor Fuster repataba, en manifestaciones a la Prensa, en la importancia de las medidas de Prevención, pero también en la dificultad existente para hacerla de una forma correcta. Esas dificultades, tienen unas causas que han de compartir los propios enfermos (desinterés en las medidas de prevención o falta de constancia en su seguimiento), también los médicos (falta de programas con objetivos definidos, a veces desinformación y,

en otros casos, falta de coordinación entre los médicos de Atención Primaria y los especialistas que tratan los problemas concretos que ya han aparecido) y la

propia Administración, que aunque siempre tiene presente en sus discursos la «prevención de las enfermedades cardiovasculares y la rehabilitación de los enfermos» que las padecen. Por ejemplo, la

rehabilitación cardíaca no siempre coordina y pone los recursos económicos y humanos necesarios para su puesta en práctica, pese a que los datos existentes en toda la literatura médica con-

firman la alta rentabilidad costo-eficacia de dichas medidas.

Finalmente, nos preguntaríamos qué podríamos hacer para mejorar este panorama y dar pasos acertados en este camino. Las respuestas irían en el sentido de:

● Concienciar y facilitar el trabajo de los Médicos de Atención Primaria, con programas concretos de control y seguimiento de las personas con mayor riesgo de tener su primer problema cardiovascular (Prevención Primaria).

● Favorecer una buena «coordinación» entre los Médicos de Atención Primaria y los Especialistas (Cardiólogos y Neurólogos) para la creación y seguimiento de programas conjuntos de Prevención en los enfermos que ya han tenido problemas cardiovasculares (Prevención Secundaria).

● Incentivar la Educación Sanitaria a la población, desde la edad escolar, en el sentido de una mayor información y concienciación sobre la importancia del control de los factores de riesgo (supresión del tabaco, control de la hipertensión arterial y de los niveles altos de colesterol, control de la diabetes, beneficio de la práctica de ejercicio moderado, control de la obesidad, dietas cardiosaludables, etc.).

Con esta orientación, y sin olvidar la mejora constante en la asistencia que debe darse a los enfermos que ya han tenido estos problemas, tanto en medios humanos como en recursos técnicos podremos intentar cambiar un panorama con importante repercusión actual. Se trata de la primera causa de mortalidad en las sociedades desarrolladas; por ejemplo, en la Región de Murcia, las muertes por enfermedades cardiovasculares supusieron el 36,8% de la mortalidad total en el año 1998. Pero que también tiene matices futuros muy oscuros, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para el año 2020, la cardiopatía isquémica será la primera causa de mortalidad e incapacidad en el mundo.

José Antonio Ruiz Ros es jefe de la Unidad de Cardiología del hospital Morales Meseguer

«Es muy importante en nuestra sociedad incentivar la educación sanitaria en la población desde la edad escolar»