



Los desayunos de ABC Salud



Un momento del encuentro con especialistas, celebrado en ABC

FOTOS: BELÉN DÍAZ

JOAQUÍN SOTO

No lo ves venir, pero está ahí. Siempre al acecho. Cada vez más y más cerca. Hasta que un día, sin previo aviso, finalmente te alcanza y hunde su puñal en tu espalda. Es la diabetes tipo II, una enfermedad asintomática, que no duele. Un trastorno crónico del metabolismo causado por el mal funcionamiento de la insulina, la hormona que segrega el páncreas para procesar el azúcar en sangre. El descontrol de los niveles de glucosa nos expone a múltiples enfermedades, como patologías cardiovasculares, renales o cerebrales, esto es la depresión o el deterioro cognitivo. No es un problema precisamente minoritario. Afecta a más de 5 millones de personas en España, -aunque casi la mitad desconoce padecerla- y se diagnostican 44 nuevos casos cada hora, tal y como se comentó en un desayuno con especialistas organizado por ABC y en colaboración con el laboratorio Novo Nordisk.

Más depresión

La diabetes tipo II está íntimamente ligada a otro de los grandes males del mundo actual, la obesidad. De tal forma que, como indica la endocrinóloga del Hospital Infanta Sofía, Sharona Azriel, «más del 80% de los pacientes con sobrepeso u obesidad tienen diabetes tipo II. Se han observado reversiones de la diabetes con pérdidas de peso importante tanto por dietas como por fármacos y, sobre todo, con cirugía. Especialmente al inicio de la enfermedad». La obesidad, según expone el jefe clínico de la unidad de insuficiencia cardíaca del Hospital de Bellvitge, Nicolás Manito, es la base de muchos de los mecanismos de afectación cardiovascular que tiene la diabetes. «Genera un estado proinflamatorio-explica el doctor Manito- a nivel del organismo y esta inflamación es la que va a provocar acción sobre el endotelio vascular, sobre los vasos coronarios. Es la causa principal de ruptura de placas de colesterol que hace que se formen trombos y haya un infarto».

El corazón es, junto con el riñón y el cerebro, el principal órgano afectado por la diabetes. «El 50% de los pacientes diabéticos-asevera el doctor Nicolás Manito, se van a morir de causa cardiovascular». La lista

DIABETES TIPO 2

Mucho más que tener el azúcar alto

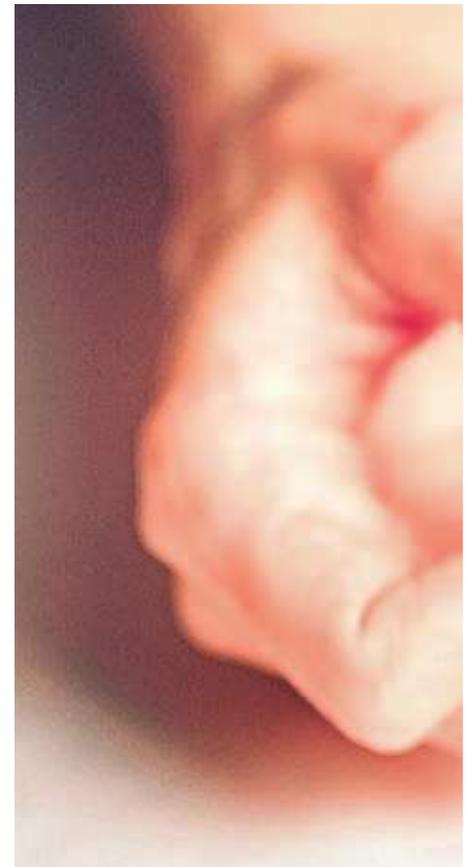
La diabetes tipo 2 es una enfermedad infraestimada, pese a dañar el corazón, los riñones o la visión. El enemigo principal es el sobrepeso

de posibles patologías derivadas de la diabetes es muy alargada. Lesiona nuestros nervios (neuropatías), ojos (retinopatías) o nos expone al deterioro cognitivo, la demencia. O incluso la depresión. «Se ha visto-según afirma la endocrinóloga Sharona Azriel- que hay mayor tasa de depresión en los pacientes diabéticos que además se correlaciona con un peor control metabólico y más complicaciones crónicas, como la enfermedad hepática no alcohólica».

Un tabú

Pese a todo esto, la sociedad aún infravalora los riesgos derivados de esta enfermedad. Como asevera la doctora y presidenta de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Irene Bretón. «En el momento del diagnóstico ni emplean la palabra diabetes. En lugar de eso dicen: "solo tengo el azúcar alto"». La diabetes está mal vista por los pacientes. De acuerdo al doctor Nicolás Manito, «muchos pacientes no

LOS NUEVOS FÁRMACOS REDUCEN EL PESO Y PROTEGEN EL CORAZÓN



quieren aceptar que tienen un mal control de su glucemia. Si nadie acepta la enfermedad no se va a buscar una solución».

Tratar la prediabetes

La patología consta de una fase previa, la prediabetes. Esto es un trastorno donde el nivel de azúcar en sangre es más alto que lo normal, pero no lo suficiente como para clasificarlo como diabetes. «Es-según explica la endocrinóloga Sharona Azriel- la antesala de una futura diabetes. Como si llegas a una casa y te quedas en el pasillo: o retrocedes o avanzas hacia el salón». Cuando la enfermedad se desarrolla, solo es reversible en casos muy excepcionales. Una vez diagnosticada, hay que comenzar el tratamiento cuanto antes. «Cuando un paciente-indica la endocrinóloga Sharona Azriel- viene a consulta con una diabetes tipo II recién diagnosticada es fundamental la educación diabetológica. Es el pilar del tratamiento porque informamos al paciente de la necesidad de un autocuidado, empezando por un cambio en el estilo de vida, hábitos dietéticos saludables, ejercicio físico...».

Después se inicia directamente el tratamiento farmacológico. «Si lo hacemos de una manera precoz-explica la doctora Azriel- podemos enlentecer la progresión de la enfermedad». Siempre y cuando el paciente siga el tratamiento. Ya que, como indica la gerente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), Mercedes Maderuelo, la adherencia (cumplimiento) al tratamiento es muy baja. «El último estudio de la patronal



Test para medir la glucosa en sangre

ABC

farmacéutica española Farmaindustria - asevera Mercedes Maderuelo- ponía sobre la mesa que solo 56% de los pacientes siguen el tratamiento farmacológico». A su vez, la gerente de FEDE destaca que, desde el diagnóstico, es muy importante la educación y formación sobre la patología. «El problema es que, según las encuestas que disponemos, solo lo ha recibido alguna vez o recibe el 50% de los pacientes».

El tratamiento farmacológico ha experimentado un gran avance en los últimos años. Concretamente dos grupos de medicamentos han demostrado beneficios a nivel cardiovascular. Los glucosúricos o inhibidores de SGLT2 y los agonistas de GLP-1. «Los inhibidores de receptores SGLT2-explica el doctor Nicolás Manito-(administrables por vía oral) han mostrado que en pacientes diabéticos pueden prevenir la insuficiencia cardíaca y el fallo de bomba del corazón. De forma que reducen en un 35% la hospitalización por insuficiencia cardíaca». Mientras que los análogos de GLP1 (fármacos inyectables) disminuyen la tasa de eventos cardiovasculares, como los infartos. A su vez, ambos grupos farmacológicos favorecen la pérdida de peso y tienen efectos beneficiosos en las siguientes comorbilidades que presentan estos pacientes.

El problema es que existen barreras en el acceso a estos fármacos, según la comunidad autónoma en la que se viva. En algunas comunidades se penaliza al médico que prescribe los glucosúricos cuando el paciente ya ha cumplido 75 años. «Se le da por per-

dido y no debería ser así. Tenemos evidencia científica sólida que avala este tipo de fármacos para esa población», asegura esta especialista.

Cirugía bariátrica, ¿cuándo?

Cuando los fármacos fallan, la cirugía bariátrica-conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad-es una opción terapéutica muy buena. «La cirugía de la obesidad -según indica la doctora Irene Bretón- ha demostrado una reducción de la mortalidad y está indicada en personas con un IMC (índice de masa corporal) por encima de 35 y enfermedades asociadas, como la propia diabetes». El desarrollo de los nuevos fármacos puede retrasar la cirugía. «Va a salir un nuevo medicamento contra la diabetes tipo 2 -sema-glutide-, con el que las pérdidas de peso son tan significativas que probablemente retrasen el paso a la cirugía bariátrica».

También en niños

La diabetes tipo II está estrechamente ligada con la obesidad: más del 80% de los pacientes con sobrepeso u obesidad desarrollan esta enfermedad. Un problema cada vez más precoz. El 23% de los niños españoles tienen sobrepeso y el 18 obesidad, según el estudio Aladino 2015. Para prevenir esto, se debe educar desde la infancia. Como apunta la gerente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), Mercedes Maderuelo, «debería haber una asignatura obligatoria enfocada en salud y nutrición que a lar-



Los expertos opinan

Irene Bretón

PTA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

«La diabetes no puede esperar y la inversión que se haga beneficiará a largo plazo al sistema sanitario»



Nicolás Manito

JEFE INSUFICIENCIA CARDÍACA DEL HOSPITAL DE BELLVITGE

«Un diabético con insuficiencia cardíaca tiene peor calidad de vida que si padece un cáncer»



Sharona Azriel

ENDOCRINA HOSPITAL INFANTA SOFÍA Y QUIRONSAUD DE MADRID

«La prediabetes es la antesala de la futura diabetes que es necesario tratar. Cuando la enfermedad ya se desarrolla es difícil de revertir»



Mercedes Maderuelo

GERENTE DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

«Debería haber una asignatura obligatoria de salud y nutrición para prevenir desde la infancia el sobrepeso y la diabetes»



go plazo va a enriquecer a las futuras generaciones a nivel de calidad de vida y de reducción de costes».

Así como limitar el acceso de los niños a productos dañinos, como las bebidas azucaradas. Un ejemplo en el diseño de estrategias para proteger a la población infantil es Cataluña. De acuerdo al jefe clínico de la unidad de insuficiencia cardíaca del Hospital de Bellvitge, Nicolás Manito, «Cataluña redujo cerca de un 20% su consumo desde que se implantó una tasa que incrementa el precio a las bebidas azucaradas».