

Atención a la diabetes

El número de personas con exceso de azúcar en la sangre aumenta cada año. La diabetes es una enfermedad, en muchos casos de por vida, que requiere un seguimiento diario. Los niveles de obesidad favorecen su aparición. Para mantenerla bajo control es preciso un cambio en el estilo de vida. Por **Pilar Riobó**. Ilustración de **Pep Monserrat**.

Los casos de diabetes aumentan

a día de hoy de forma vertiginosa y en paralelo a la epidemia de obesidad. Se estima que existen 154 millones de enfermos en el mundo, y, según datos de la Organización Mundial de la Salud, los casos superarán los 300 millones en el año 2025. En los países desarrollados es la causa más frecuente de insuficiencia renal terminal y son éstos los enfermos que llenan los centros de diálisis. Además es la primera causa de ceguera y la segunda de amputaciones, después de las debidas a traumatismos y accidentes.

La diabetes más frecuente, el 90% de los casos, es la de tipo 2. Esta enfermedad aumenta con la edad y el grado de obesidad –aproximadamente el 80% de los pacientes con diabetes de tipo 2 son obesos–. Se calcula que el 7% de la población la padece y que un porcentaje similar no sabe que sufre esta enfermedad.

► **¿Qué es la diabetes?** La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por cifras elevadas de glucosa en sangre (hiperglucemia). La persona que la padece está predispuesta a sufrir ciertas complicaciones, tanto agudas como a largo plazo.

► **Hay dos tipos principales:** la diabetes de tipo 1 afecta principalmente a niños o a personas jóvenes y se caracteriza por un déficit de insulina; es una hormona que se produce en el páncreas. Su función es facilitar

el paso de la glucosa de la sangre a las células, que la utilizan en la producción de energía. Aunque existe una base genética, este déficit de insulina se debe generalmente a una lesión inmunológica del páncreas. Al no poder producir esta hormona, la glucosa se acumula en sangre y la célula queda privada de ella. Estos pacientes necesitan obligatoriamente insulina para sobrevivir. Lo contrario sucede en la llamada diabetes de tipo 2 o diabetes de adulto, ya que afecta sobre todo a personas de edad madura: el páncreas produce insulina suficiente, quizá en exceso, pero existe una resistencia a la acción de la misma. Durante un cierto tiempo, la alta secreción de insulina puede compensar la resistencia a la misma, manteniendo niveles de glucosa normales en la sangre. Pero llega un momento en el que el páncreas se agota y ya no es capaz de compensar la resistencia; entonces la glucosa no puede entrar en la célula y queda acumulada en la sangre. Este tipo de diabetes se asocia con gran frecuencia a la obesidad, incluso en sus grados iniciales. A menudo, para controlar las cifras de glucosa en sangre es suficiente con realizar una dieta, disminuir de peso y tomar fármacos antidiabéticos orales. Pero en el 40% de estos casos tipo 2 aproximadamente, estas medidas no son suficientes y es necesario pasar a tratamiento con insulina.

► **¿Cuáles son los síntomas?** La enfermedad puede empezar con la triada clásica de poliuria (orinar excesivamente), polidipsia (mucho sed) y polifagia (comer mucho), junto con pérdida de peso. Sin embargo, en el tipo 2, a menudo los pacientes no tienen síntomas y se diagnostica mediante un control rutinario. El problema es que elevadas cifras de glucosa en la sangre de forma persistente son tóxica para la pared de las arterias, el riñón y los ojos.

► **¿Cuáles son sus complicaciones?** Los peligros agudos son la posibilidad de producirse un coma diabético, con acidosis en

la diabetes tipo 1 o con una grave deshidratación en la diabetes tipo 2. La vida del paciente corre peligro, pero estos casos son poco frecuentes. Sin embargo, después de muchos años de diabetes mal controlada pueden aparecer complicaciones a largo plazo: un deterioro progresivo de la función renal (que puede llegar a precisar diálisis), alteraciones de la retina (que pueden llevar a la ceguera), de la conducción nerviosa y con obstrucciones de las arterias (arteriosclerosis) que pueden producir síndromes coronarios (infartos cardíacos), accidentes vasculares cerebrales e insuficiente riego sanguíneo en los miembros inferiores, con riesgo de amputaciones.

► **¿Qué es un buen control?** Se considera un control metabólico bueno si se obtienen glucemias en ayunas de 80 a 120 miligramos por decilitro o poscomidas de 80 a 160 miligramos por decilitro; aceptable, con glucemias en ayunas menores a 140 miligramos por decilitro y poscomida menores a 180 miligramos por decilitro, y mal control, con glucemias en ayunas menores a 140 miligramos por decilitro y poscomida mayores a 180 miligramos por decilitro. Dadas las variaciones de la glucemia en relación con el ejercicio, la ingesta o las situaciones de estrés, la hemoglobina glicosilada o HbA1c informa sobre el nivel medio del control glucémico en los últimos tres meses. Se considera buen control metabólico cuando la HbA1c es menor del 7%.

► **¿Cuál es el tratamiento?** La diabetes tipo 1 precisa de la administración de insulina en forma de inyecciones de por vida. La novedad en su tratamiento son una bombas para su inyección continua. Mediante un dispositivo del tamaño de un teléfono móvil se administra la insulina durante las 24 horas del día y a dosis pequeñas. Además, antes de las comidas se administran bolos de mayor cantidad.



Están indicadas en diabetes inestables en las que el control no es adecuado. En el caso de la diabetes tipo 2 se recomienda un cambio en el estilo de vida, una dieta adecuada e individualizada para lograr un peso razonable, ejercicio físico y una *educación diabética* para que el paciente contribuya en su propio tratamiento. Además, los diabéticos no deberían fumar, ya que el tabaco es otro factor agresivo para las arterias que potencia los efectos nocivos de la hiperglucemia. Si los objetivos de control glucémico no se logran con dieta y ejercicio, se debe acudir a los fármacos bajo control médico. ●

Riesgos de padecer diabetes

- La posibilidad de sufrir diabetes se considera alta si:
 - Se padece obesidad
 - En mayores de 40 años.
 - Existen antecedentes en familiares, padres o hermanos.
 - Durante el periodo de gestación ya se ha tenido diabetes.
- Se ha dado a luz bebés con un peso superior a cuatro kilos.
- Se lleva una vida sedentaria.
- Existen dificultades de cicatrización.
- Son frecuentes las infecciones vaginales por hongos.
- En el caso de presentar niveles de colesterol elevado.