

Aunque la cifra debe individualizarse según la edad

Mantener la HbA_{1c} menor de 7 evita agravamientos

Los pacientes con diabetes que logran mantener un porcentaje de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) por debajo del 7 por ciento reducen el riesgo de complicaciones vasculares y microvasculares a largo plazo. La estrategia *nivel 7*, como símbolo de salud, ha sido expuesta en Madrid en la jornada *Un día viviendo la diabetes*.

MARIA POVEDA

La ausencia de complicaciones a largo plazo en personas con diabetes depende de un constante control glucémico que evite los picos de glucosa. Expertos reunidos en Madrid en la jornada *Un día viviendo la diabetes*, organizada por la compañía Aventis, han señalado la importancia de mantener siempre la hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) por debajo del 7 por ciento, como símbolo de buena salud, una estrategia denominada *nivel 7*.

El nivel de HbA_{1c} en el momento de un análisis sanguíneo refleja el valor medio de la glucosa en sangre durante los dos o tres meses previos. En personas sin diabetes, el nivel de la HbA_{1c} se sitúa entre el 4 y el 6 por ciento, lo que quiere decir que sólo ese pequeño porcentaje de la glucosa circulante se ha adherido a

la hemoglobina. Entre los diabéticos estos niveles son superiores y, cuanto mayores sean, más elevado es el riesgo de complicaciones.

"Aunque no tenemos el porcentaje ideal de hemoglobina glicosilada que puede evitar complicaciones, cuando esta proteína se encuentra por encima del 7 por ciento el riesgo se multiplica", ha confirmado José Luis Herrera Pombo, jefe del Servicio de Endocrinología de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), en Madrid, detallando que "niveles de HbA_{1c} superiores al 6,5 por ciento elevan el riesgo de complicaciones cardiovasculares y, si la cifra supera el 7,5 por ciento, existe también peligro de problemas microvasculares, como neuropatías, retinopatía o pie diabético".

Al no disponer de una cifra exacta, de un porcentaje mágico que evite complica-

ciones, el consejo individualizado al paciente es la mejor arma para obtener buenos resultados. "Dependiendo del tipo de diabetes y, sobre todo, del rango de edad del paciente, hay que ser más o menos estricto. Buscamos la calidad de vida, no la inmortalidad", ha subrayado Herrera Pombo.

Evitar picos

En la misma jornada, Antonio Luis Cuesta, de la Fundación Hospital Carlos Haya, de Málaga, ha repasado las líneas de investigación en diabetes. Centrándose en el tipo 1, "la única opción terapéutica posible es el reemplazo de la insulina, bien por trasplante de islotes de cadáver o de células madre, bien por administración exógena de la hormona por inyección, bombas o parches. De momento, y a la espera de que la estrategia de las células



José Luis Herrera Pombo, de la FJD, y Antonio Luis Cuesta, del Hospital Carlos Haya.

Dependiendo del tipo de diabetes, y sobre todo de la edad del enfermo, hay que ser más o menos estricto

La nueva insulina glargina aporta una concentración basal de la hormona durante 24 horas

madre demuestre su viabilidad, el presente pasa por mejorar los análogos de insulina y sus métodos de administración".

En este sentido, y con el objetivo de controlar los picos glucémicos, los diabéticos insulino dependientes podrán contar en breve con una nueva arma terapéuti-

ca, la insulina glargina. "La nueva formulación, de acción retardada, aporta al paciente una concentración de insulina basal constante durante 24 horas, algo que no se consigue con las insulinas disponibles hoy", ha comentado Herrera Pombo. Disponer de una cantidad de insulina basal durante

todo el día puede evitar muchas hipoglucemias, "especialmente las nocturnas, según se ha comprobado en el 95 por ciento de los casos estudiados", ha matizado Herrera Pombo. Glargina se comercializará en España en los próximos meses por la compañía Aventis con el nombre de *Lantus*.