



# COSMOPOLITAN

DICIEMBRE 2000

COSMO SALUD

# diabetes

**“¿Ves? No pasa nada,** es muy fácil.” Silvia, la concursante más dicharachera del programa *El Bus*, explicaba a uno de sus compañeros cómo tenía que inyectarla ante las cámaras de televisión. El líquido de la jeringuilla era insulina, una hormona que normalmente produce el páncreas. Pero Silvia, como cerca de dos millones de españoles, padece diabetes mellitus, lo que significa que tiene que inyectarse esta sustancia varias veces al día para sobrevivir.

No hace tanto tiempo era impensable que un diabético pudiese seguir un ritmo de trabajo intenso manteniendo un buen estado de salud. Todavía hoy, la diabetes —una enfermedad incurable y potencialmente mortal del sistema metabólico— continúa siendo un misterio para la mayor parte de la población a menos que tenga a alguien cercano que la padezca. Por eso, lo más seguro es que cuando se habla de esta enfermedad, tengas más preguntas que respuestas: ¿Qué es exactamente la diabetes? ¿Se puede “coger” la enfermedad? ¿Hay algún modo de evitarlo? Y, lo que es más importante: ¿Cómo se vive con ella?

## Datos básicos

La diabetes es una dolencia que se caracteriza por la incapacidad del organismo para producir o procesar insulina, la hormona que regula el nivel de glucosa en la sangre. Todas las células del cuerpo necesitan glucosa para vivir, y esa sustancia les llega a través de lo que comemos, especialmente de los carbohidratos y las frutas. Pero la glucosa no puede penetrar en las células sin la intervención de la insulina. Sin tratamiento, los diabéticos desarrollan altos niveles de azúcar en la sangre, lo que deteriora irreversiblemente órganos y tejidos vitales como el corazón, el sistema arterial, los riñones, los ojos o el sistema nervioso. Es decir, que una diabetes mal controlada puede causar infartos, insufi-

## qué es y cómo controlarla

Aunque todavía es una enfermedad incurable, la calidad de vida de los diabéticos no deja de mejorar con los avances médicos

ciencia renal, ceguera, e incluso ulceraciones o amputaciones de miembros. Y mientras sea una enfermedad incurable, quienes la padecen tienen que controlar sus niveles de glucosa a lo largo de toda su vida.

Existen dos tipos de diabetes. El llamado Tipo 1 surge cuando el cuerpo es incapaz de producir la insulina que se genera en las células Beta, ubicadas en el extremo del páncreas. Suele darse en niños o gente joven. Estos enfermos tienen que inyectarse insulina sintética a diario.

El Tipo 2 se desarrolla cuando el cuerpo es incapaz de producir las cantidades adecuadas de insulina o se vuelve parcialmente resistente a sus efectos. Esta variedad ataca principalmente a adultos, a partir de los 45 años, es nueve veces más común que el Tipo 1 y normalmente puede ser controlada mediante fárma-

cos y una dieta adecuada. La mejor alimentación es la mediterránea, que tiene la proporción adecuada de carbohidratos, proteínas y grasas.

¿Quiénes tienen un alto riesgo de padecer diabetes? Si otros miembros de tu familia son diabéticos, podrías tener cierta predisposición, pero los patrones hereditarios son erráticos, y todavía se desconocen las causas que hacen que la enfermedad se desencadene. Si

se sabe que la obesidad, los embarazos y el sedentarismo multiplican el riesgo, particularmente para el Tipo 2. Sin embargo, muchas mujeres que desarrollan una diabetes durante el embarazo recuperan su salud tras el alumbramiento.

¿Podrías ser diabética y no saberlo? Las estadísticas señalan que entre el 4 y el 6 por ciento de los españoles son diabéticos, pero más de la mitad de los casos no han sido diagnosticados. Aunque un número significativo de personas con diabetes benigna no percibe ningún síntoma alarmante, deberías hacerte pruebas si padeces uno de estos síntomas: sed desmedida, frecuentes ganas de orinar, hambre, rápida pérdida de peso, agotamiento, calambres en las piernas, cambios de humor e infecciones vaginales crónicas. “El diagnóstico precoz es importantísimo”, dice el doctor Alberto Ordoñez, especialista en medicina interna y diabetólogo en el Hospital Nuestra Señora de América, el Hospital General de la Marina y el Servicio de Medicina Interna de Hispamer Banco Financiero.

La clave está en reconocer los síntomas. Aunque es enfermera y está familiarizada con la diabetes, Alba no hizo caso a las primeras señales de alarma. En un viaje para asistir a la boda de una amiga, a trescientos kilómetros de su ciudad, tuvo que parar cada quince minutos para ir al baño y beber un refresco. “Entré en la tienda de una gasolinera y me compré una caja de polos —recuerda—. Me comí

ARTHUR BELEBEAU / TOM DOBBIE



## ¿qué es?

*La diabetes es una enfermedad que deteriora la capacidad del cuerpo para producir o procesar insulina, la hormona que regula el nivel de glucosa en la sangre. Todas las células del cuerpo necesitan glucosa para vivir, pero ésta no puede penetrar en las células sin la intervención de la insulina*

## ¿qué hacer?

*Al ser diagnosticada con diabetes no debes pensar que se acabó la diversión en tu vida. El médico te remitirá a un curso y un grupo de apoyo donde te explicarán qué precauciones se deben tomar y cómo vivir lo más normalmente posible*





# diabetes qué es y cómo controlarla

tres en pocos minutos.” Incluso así, Alba se negaba a pensar que algo iba mal. Estaba contenta de estar perdiendo peso –aparentemente sin esfuerzo– y hasta que no comenzó a sufrir varios episodios de agotamiento total, sus padres no lograron convencerla de que fuese al médico. Su nivel de azúcar en la sangre estaba por encima de los 300 miligramos por decilitro de sangre –es decir, el triple de lo normal, que es entre 70 y 120 miligramos–. A los 21 años, Alba descubrió que había desarrollado una diabetes Tipo 1.

## Mantener el control

“Cuando me dijeron lo que tenía, pensé que me acababan de destruir la vida –dice Alba–. Nadie en mi entorno había pasado nunca por algo así, y me sentía bastante sola.” Para los enfermos de diabetes recién diagnosticados acostumbrarse a los cambios en su rutina diaria puede ser muy duro. Los diabéticos del Tipo 1 normalmente tienen que medir sus niveles de azúcar en sangre entre tres y diez veces al día –al levantarse, media hora antes de las comidas y dos horas después–. Deben planificar cuidadosamente su dieta, a veces comiendo muy poco, pero nunca pueden saltarse una comida, para que la cantidad de azúcar de su organismo permanezca estable. Caer en la tentación de comer chucherías con un alto contenido de azúcar, como helados, chocolate, galletas, y a veces hasta un zumo de frutas, es un riesgo

para ellos, ya que esos alimentos pueden ocasionar una subida altísima de glucosa en la sangre. La insulina se administra por vía subcutánea, inyectándola varias veces al día o mediante unos pequeños dispositivos llamados bombas de infusión, que aportan esta hormona al organismo de forma continuada. La cantidad necesaria depende de las características de cada paciente y de sus tasas de glucosa en cada momento. Aunque controlar la enfermedad puede parecer muy complicado, los millones de personas que se encuentran con esta situación aseguran que la diabetes ya no es algo tan terrible. Hoy en día, las mujeres diabéticas pueden desarrollar una carrera profesional muy exigente tanto física como men-

talmente, hacer su vida social normal y tener hijos sin angustiarse. “La calidad de vida de los diabéticos ahora es muy buena –asegura el doctor Ordóñez–. Hace tan sólo unos años, la aplicación de insulina era complicada, ahora no. Además, lo ideal sería que todos hiciésemos una vida como la que hace un diabético: con ejercicio, una dieta saludable y horarios ordenados.”

## Avances constantes

“Lo que peor llevo son las mediciones –explica Cristina, una realizadora de televisión de 25 años, diabética desde hace cinco–. Tener que pincharte un dedo varias veces al día y llevar constantemente encima el equipo para medir la glucosa se hace bastante pesado.” Cristina está esperando a que llegue a España, dentro de unos meses, un láser que cumple esta función y evita los pinchazos, aunque los aparatos actuales, pequeños y fáciles de usar, reducen muchas hospitalizaciones imprescindibles hasta hace unos años. Una vez solucionado el asunto de las mediciones, lo difícil es la toma de decisiones a partir de los niveles de glucosa. Aunque los diabéticos necesitan la insulina para mantenerse sanos, demasiada cantidad de esta hormona puede ocasionar una caída de la glucosa a niveles bajísimos. Es lo que se conoce como hipoglucemia. Cuando esto sucede, el enfermo puede mostrarse atontado, hostil o desorientado. “Yo me pongo muy nerviosa, incluso agresiva –admite

Cristina–. Siento que me falta algo. Tengo sudores fríos, me tiembla todo el cuerpo y no puedo pensar con claridad.” Hace poco, mientras estaba trabajando, sufrió una hipoglucemia y reaccionó como debe hacerse: midió su nivel de azúcar, confirmó que era bajo, y comió una de las piezas de fruta que guarda siempre a mano para estos casos de emergencia.

En casos como éste, la interpretación de los niveles de glucosa por parte de un médico puede ser vital. Muchos diabéticos corren a un hospital si se presentan complicaciones y tienen dudas sobre cómo actuar. Hace cinco años, el doctor Ordóñez comenzó a trabajar en un proyecto de telemedicina que permite a los pacientes diabéticos estar en contacto constante con

un equipo médico desde cualquier lugar en el que se encuentren. Su proyecto, Carpe Diem, es pionero en el mundo y ha sido desarrollado íntegramente en España. El y el doctor José Sadán Ruiz, del Hospital Ramón y Cajal, están llevando a cabo la última fase de validación del sistema, por lo que en unos meses estará en la calle. “El sistema que hemos desarrollado integra, en un solo equipo del tamaño de una agenda electrónica, un analizador de glucosa y un teléfono móvil GSM, conectado a un ordenador central que a su vez, vía telefónica, conecta con el ordenador remoto de un médico, un centro especializado o una clínica –explica Ordóñez–. Cuando el paciente mide su glucosa, el equipo transmite la cifra a un ordenador central que almacena y controla las mediciones de cada paciente. Así, siempre hay un equipo médico al que le llega la información con lo que puede tomar decisiones inmediatas y remitirlas al paciente mediante un mensaje escrito, o llamarle por teléfono como con un móvil normal. Desde 1996, decenas de pacientes utilizan este sistema, tanto desde el territorio nacional como desde diversos países europeos. Es particularmente útil en los pacientes con diagnóstico reciente, que a veces no saben cómo actuar.” Este sistema lleva funcionando cinco años, y en la Universidad de Atlanta acaba de comenzar un proyecto similar. Además, aunque queda un largo camino, equipos científicos de todo el mundo están trabajando para lograr eliminar los dos tipos de diabetes mediante el trasplante de células Beta y el de páncreas. El Proyecto Genoma, que identifica el mapa genético humano, también abre una puerta a la esperanza. “Está aportando muchos datos sobre los puntos donde residen genéticamente las condiciones para ser diabético, y en algún momento se descubrirá cómo actuar sobre ellos”, añade el diabetólogo. Los fármacos para los enfermos de Tipo 2 cada vez son más fiables y específicos, y se sigue trabajando en líneas de tratamiento como la encapsulación de insulina por vía oral o la insulina aspirada, que llega al torrente sanguíneo a través de la mucosa nasal.

“La diabetes no es el fin del mundo –afirma Cristina–. Sólo es algo más que tienes que controlar mientras vives. Si pensara de otro modo, no podría disfrutar un solo día.”

Belén Juan

TEXTO: B.J./MAGNET