

FRANCISCO CARAMIÑANA, DEL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE, EN BADAJOZ

"La insulina no es tan compleja como parece en un principio"

→ Francisco Caramiñana es el encargado de dirigir en el XXVII Congreso de Semergen un taller sobre la diabetes tipo 2 que enseña a los médicos generales a tratar a sus pacientes con clases teóricas y casos prácticos.

■ José A. Plaza

Francisco Caramiñana, del Centro de Salud San Roque, en Badajoz, explica que el taller que dirige en el XXVII Congreso Nacional de Semergen, "es una actividad que venimos haciendo desde hace más de dos años. Consiste en una exposición teórica y muchos casos prácticos de lo que se le puede presentar en la consulta de atención primaria a un médico general. Uno de estos casos es insulinar al paciente diabético tipo 2, que es el que nos corresponde llevar en nuestro nivel. Muchas veces es necesario recurrir a terapias que ayuden a lograr estos objetivos de insulinización".

Y añade que este tipo de enfermedad supone un caso algo especial: "Para los diabéticos tipo 1 la insulina es absolutamente imprescindible, pero en el caso de la diabetes tipo 2 hay prejuicios y miedos por parte del paciente y del profesional".

Caramiñana afirma que, "aunque el tratamiento normalmente comienza por la dieta y el ejercicio físico, que nunca se deben abandonar, es bueno recurrir a la insulina porque hay unos objetivos que cumplir. En función de esos objetivos hay que aplicar la estrategia terapéutica más adecuada".

Sobreesfuerzo

La diabetes tipo 2 se caracteriza por un fallo en la producción o la acción de la insulina. "La mayoría de diabéticos son obesos y reaccionan a la insulina que producen, por lo que el organismo se sobreesfuerza, segrega más insulina y el agotamiento natural del páncreas se produce antes", explica Caramiñana.

"Para aplicar la insulina en diabetes tipo 2 hay miedos y prejuicios tanto por parte del paciente como del

médico".

En el caso de la insulinización en la diabetes tipo 2 "hay que hacer mayor seguimiento del enfermo, puede haber desconocimiento por

parte del médico de primaria, hay más carga asistencial y el paciente tiene que colaborar en el autocontrol. Pero si mejora la calidad de vida del paciente, este trata-

miento merece la pena, porque en definitiva la insulina no es tan compleja de administrar y controlar como puede parecer en un principio".

FÓRMULAS INHALADAS

Francisco Caramiñana ha explicado también que últimamente se están autorizando insulinas inhaladas frente a las tradicionales inyectables. "Este nuevo método es menos agresivo para el paciente, pero tiene varios efectos secundarios si el tratamiento es continuo; de todos modos, aún no se ha perfeccionado en su totalidad".

En cualquier caso, afirma que "lo que pretende el taller es enseñar a que los médicos se decidan a insulinar cuando realmente está indicado".

Caramiñana ha afirmado también que "es necesario mantener al paciente dentro de los objetivos de control, evitando siempre efectos secundarios como la hipoglucemia".