



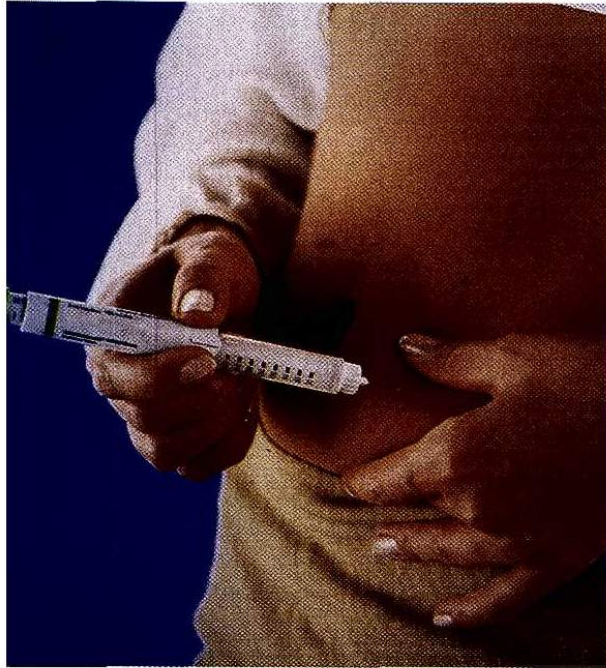
14 de noviembre, Día Mundial de la Diabetes

Una enfermedad compleja y silenciosa

En el Día Mundial de la Diabetes se celebra la campaña integral de información más importante sobre la citada enfermedad, dirigida tanto a los pacientes como a todos aquellos que están en situación de aportar mejoras a la atención sanitaria: gestores, políticos y profesionales sanitarios. La Federación Internacional de Diabetes (FID) ha modificado su estrategia en esta edición, y ha decidido organizar eventos a lo largo de todo el año para aumentar la concienciación acerca de la enfermedad, y en concreto, sobre el pie diabético. Las cifras son alarmantes: cada 30 segundos alguien pierde una pierna en algún lugar del mundo debido a la diabetes. La buena noticia es que en un alto porcentaje de casos, las úlceras diabéticas y las amputaciones se pueden prevenir. Los expertos calculan que se podría evitar hasta un 85 por ciento de las mismas. **CARMEN A. LLAMAS**

Los objetivos de la campaña iniciada este año con motivo del Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el 14 de noviembre, se centran en dos aspectos fundamentales: la información y la educación. Las actividades programadas a lo largo del año pretenden, por un lado, informar sobre la dimensión del problema del pie diabético y aumentar la concienciación entre aquellos que tienen riesgo de padecer esta complicación. Los organizadores pretenden persuadir a los gestores sanitarios de que existen iniciativas posibles y asequibles para disminuir el impacto de la enfermedad del pie diabético.

Las consecuencias humanas y económicas del pie diabético se consideran, hoy día, inaceptables. Como consecuencia de distintas complicaciones, el pie de una persona diabética se vuelve vulnerable y una infección o una úlcera mal curada pueden acabar en amputación. En los países desarrollados, hasta el cinco por ciento de las personas con diabetes tiene úlceras en el pie y su tratamiento representa entre el 12 y el 15 por



ciento de los recursos sanitarios disponibles. En España, según datos de un estudio europeo realizado en 1999, el coste de la enfermedad absorbe el 4,5 por ciento del presupuesto sanitario. Estas cifras aumentan peligrosamente en las estadísticas de los países en vías de desarrollo, donde los costes del tratamiento podrían alcanzar el 40 por ciento de los recursos totales.

La prevención sigue siendo importante y los expertos mundiales apuntan la posibilidad de disminuir estas cifras combinando la información sobre los adecuados cuidados y la educación, tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios. Para conseguir estos objetivos, la Federación Internacional de Diabetes (FID) ha editado y distribuido un libro sobre cuidados del pie diabético que ofrece información de apoyo para la campaña mundial y que se une a otras iniciativas, como la edición y distribución de materiales audiovisuales educativos. En esencia, las recomendaciones tratan de disminuir las consecuencias

humanas y económicas del pie diabético. En la población general, entre 5 y 25 personas de cada 100.000 sufren una amputación; en personas con diabetes, la cifra pasa a ser de entre 6 y 8 cada 1.000. Los expertos, sin embargo, señalan que un elevado porcentaje de los problemas relacionados con el pie diabético se pueden prevenir si se adoptan las medidas adecuadas: la combinación de unos buenos cuidados, impartidos por un equipo multidisciplinar, y la educación apropiada, dirigida tanto a los enfermos como a los profesionales sanitarios.

La Federación Internacional de Diabetes advierte de que "la diabetes mellitus es una pandemia en crecimiento". Además, todos los datos apuntan a que distintos factores como el estilo de vida y la mayor esperanza de vida ayudarán a extender aún más la enfermedad, que comienza a ser preocupante en los países no desarrollados. Pero el problema se agrava ya que no todos los enfermos están al tanto de su condición de diabéticos. En Estados Unidos, por ejemplo, un tercio de los afectados no conoce su situación; en España, según un estudio realizado en Cataluña en 2001 en adultos de entre 30 y 90 años, el 10,5 de los analizados eran diabéticos, aunque la mitad desconocía la realidad.

Los expertos relacionan estos datos con la información sobre la enfermedad, la cobertura médica y el control de la salud. La doctora Cristina Rodríguez Caldero, médico de familia y educadora en diabetes, asegura que "ésta es muy compleja y sola-

mente la punta del iceberg, ya que normalmente va acompañada de otros problemas y complicaciones como la hipertensión, la obesidad, y el aumento de triglicéridos". Pero además, apunta otras causas por las cuales la enfermedad no está siempre diagnosticada en un primer momento y es que "la diabetes no duele y es difícil tratar una enfermedad que no sabemos que existe".

Sin embargo, según esta experta, el médico de familia tiene a su favor la posibilidad de detectar los múltiples factores de riesgo de un posible paciente diabético. "Hoy día no se puede tratar la diabetes, como otras enfermedades, de forma aislada. Existen múltiples y conocidos factores de riesgo y tenemos la obligación de detectar a los pacientes con las armas a nuestro alcance, como la historia clínica. En este sentido destaca la necesidad de controlar la glucemia y otros factores de riesgo relacionados con el modo de vida, como el hábito de fumar, el control del colesterol y de la hipertensión". En definitiva, la doctora Rodríguez Caldero apuesta por la educación y la información como armas totalmente eficaces en la lucha contra la enfermedad, que "en un primer estadio se puede controlar, aunque no curar, y de este modo se puede y se deben evitar sus temidas complicaciones".

Una de ellas es la retinopatía diabética, considerada actualmente la primera causa de ceguera en el mundo. La insuficiencia renal es otra complicación común a los pacientes diabéticos. Por otra parte, las microangiopatías son la primera

causa de amputaciones no traumáticas en diabéticos. Por último, según destaca la doctora Rodríguez, "produce también macroangiopatías, como la cardiopatía isquémica, por eso es muy importante el tratamiento preventivo y prestar mucha atención a los factores de riesgo, porque, en muchos casos, la enfermedad se puede tratar y se puede mejorar la calidad de vida del paciente".

En este sentido, el diagnóstico actual se realiza con dos análisis de glucemia basal; si el valor sobrepasa 126, se considera que la persona es diabética. Entre el valor normal -110- y el elevado -mayor que 126- se habla de glucemia basal alterada "y en estos casos -según Cristina Rodríguez- los pacientes deben ser sometidos a pautas de alimentación equilibrada y ejercicio moderado y a un seguimiento exhaustivo que conseguirá que muchos no desarrollen la enfermedad".

Recomendaciones de los expertos

El comité de expertos de la FID sugiere que los adultos de 45 años o más deben ser evaluados de diabetes. Si su nivel de glucosa en sangre es normal, se recomienda una reevaluación cada tres años. Los menores de 45 años deben ser evaluados si se encuentran en situación de alto riesgo.

Los factores de riesgo son estar un 20 por ciento por encima del peso corporal ideal o tener un índice de masa corporal (IMC) de 27 o más. Tener padre, madre o hermano con diabetes; dar a luz un bebé que pese más de 4,5 kilos o padecer diabetes gestacional; tener presión arte-

rial igual o mayor a 140/90 milímetros de mercurio; y tener niveles anormales de lípidos en sangre, como colesterol HDL en menos de 35 mg/Dl. o mayor cuando hay síntomas de diabetes son otros factores de riesgo. Por último, hay que tener también en cuenta la tolerancia anormal a la glucosa.

La diabetes puede ser detectada por cualquiera de estas tres pruebas positivas, aunque la confirmación del diagnóstico irá acompañada de una segunda prueba positiva que se deberá realizar otro día con un nivel de glucosa plasmática ocasional de 200mg/Dl. (o mayor si hay síntomas), un nivel de glucosa plasmática en ayunas de 126mg/Dl. o mayor y un valor de PTOG (prueba de tolerancia oral a la glucosa) en sangre de 200mg/Dl. o mayor medido en el intervalo de 2 horas, aunque los expertos recomiendan no utilizar la PTOG.

Un futuro alentador

Aunque las previsiones son negativas por el rápido avance de la enfermedad en el mundo, la ciencia no descansa en la búsqueda de soluciones. En Canadá, un grupo de investigadores anunciaron el éxito de un implante de células pancreáticas a ocho pacientes diabéticos; consiguieron volver a instalar la "fábrica de insulina" en el organismo y regular el nivel de glucosa en sangre. Sin embargo, el camino será largo, ya que, según apunta Cristina Rodríguez, "una de las dificultades es luchar contra el rechazo al implante".

Otras líneas de investigación estudian la posibilidad de desarrollar un páncreas artificial, similar a

un marcapasos, o la utilización de ingeniería genética para estudiar la enzima que permitiría regenerar las células del páncreas dañadas. En este sentido, existen motivos para el optimismo, "porque los estudios que se están realizando con células madre que serían capaces de fabricar insulina son prometedores, aunque todavía quedan algunos obstáculos que salvar, como la necesidad de corregir el desmedido crecimiento de dichas células". Los más optimistas auguran una revolución posible dentro de cinco años, sin embargo, parece más prudente esperar y utilizar mientras tanto los métodos actuales, que han cambiado y mucho, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Existen ya en el mercado sensores de glucosa que evitan el siempre molesto pinchazo. La doctora Rodríguez resalta también el descubrimiento de la insulina de efecto 24 horas: "se utiliza normalmente en pacientes terminales que no ingieren alimentos y ha sido un buen descubrimiento, igual que los antidiabéticos nasales que parece que están dando excelentes resultados, aunque, por el momento, sólo lo están utilizando los endocrinos".

En definitiva, las perspectivas son alentadoras y los expertos, con motivo del Día Mundial de la Diabetes, hacen hincapié en la necesidad de la prevención y el control de la enfermedad: aseguran que el diagnóstico y tratamiento temprano puede prevenir en muchos casos o retrasar en otros las costosas y graves complicaciones que presenta esta patología.