

## **Se presenta el Documento de Consenso Multiespecialidad 2005 sobre Pautas de Manejo del Paciente Diabético Tipo 2 en España**

**Elaborado por miembros de la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y el Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (GEDAPS).**

Madrid, 24 de noviembre de 2005

El control intensivo de la glucosa es clave para retrasar la progresión de la diabetes melitus tipo 2 (DM2), una enfermedad que tiene diagnosticada entre el 6% y el 10% de la población española, aunque un porcentaje similar la padece sin saberlo.

Esta es una de las conclusiones principales del 'Documento de Consenso Multiespecialidad 2005 sobre Pautas de Manejo del Paciente Diabético Tipo 2 en España' que refleja las conclusiones y directrices de un grupo de trabajo multidisciplinar de expertos en diabetes comprometidos en la mejora de los resultados del tratamiento para personas con DM2.

"A través de esta iniciativa, se pretende proporcionar a los profesionales sanitarios un instrumento de guía para ayudarles a llevar a más pacientes a los objetivos del tratamiento recomendados", explica el Dr. Ramón Gomis, Presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y coordinador del Documento de Consenso.

En esta obra han intervenido, de manera conjunta, miembros de la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y el Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (GEDAPS), y ha contado con la colaboración de GlaxoSmithKline (GSK).

Uno de los principales puntos abordados en este Documento de Consenso es la importancia del diagnóstico de la enfermedad, por las implicaciones tanto en la salud del individuo, como en la práctica clínica diaria y en las políticas de salud pública.

### **Definición e importancia de la detección precoz**

Sin embargo, anteriormente se recuerda que la etiología específica de la diabetes es desconocida, aunque se sabe que para llegar a la hiperglucemia clínica suele ser necesario que el paciente presente resistencia a la insulina y cierto grado de disfunción de las células beta. En la patogénesis de la DM2 se encuentran implicados factores genéticos que llevan una cierta susceptibilidad para su desarrollo y factores ambientales determinantes, fundamentalmente la obesidad y la inactividad física.

Los autores, coordinados por el Dr. Ramón Gomis, explican que es muy importante identificar a los individuos con alto riesgo de contraer la enfermedad, porque ésta representa un problema de salud pública y, además porque existe un estado preclínico (asintomático) durante el cuál la enfermedad puede ser diagnosticada.

En este sentido, los expertos afirman que existen test diagnósticos fiables que detectan la enfermedad en estado preclínico y que es posible un tratamiento aceptado para esta fase de la dolencia, que puede causar daño microvascular progresivo y elevar el riesgo enfermedad macrovascular.

El Consenso afirma que el despistaje para localizar pacientes no diagnosticados de DM2 debe realizarse en el ámbito de la Atención Primaria y que se debe hacer a las personas a partir de los 45 años de edad, cada tres años. Sin embargo, puede realizarse antes de esa edad en casos de obesidad, historia familiar de diabetes, historia de diabetes gestacional previa, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina relacionada con otras condiciones clínicas, como el síndrome de ovarios poliquísticos o la acantosis nigricans y cuando se tienen otras patologías como hipertensión arterial, dislipemia y enfermedad vascular asociada con síndrome metabólico.

Para detectar la DM2 se recomienda, como prueba principal, la medición de la glucemia en ayunas (GA) aunque, en algunos casos, hay que hacer la sobrecarga oral de glucosa. A partir de esta prueba se podrá diagnosticar correctamente la enfermedad, en algunos pacientes.

### **Tratamiento recomendado de la diabetes tipo 2**

Uno de los abordajes fundamentales de la DM2 es el control glucémico. En este sentido, los expertos recuerdan en este Documento de Consenso la importancia de reducir la hemoglobina glicada (A1C) porque esto conlleva una reducción de las complicaciones microvasculares

El objetivo de control glucémico debe ser el de alcanzar cifras A1C por debajo de 7%, precisándose la intensificación del tratamiento cuando las cifras superan el 8%. Además, los especialistas que han intervenido en el Documento de Consenso advierten que "se debe buscar un manejo agresivo para conseguir estos objetivos de control en los pacientes más jóvenes y principalmente en las fases más precoces de la enfermedad".

En este sentido, los expertos afirman que la automonitorización de la glucosa plasmática es una medida disponible para todos los pacientes de nuevo diagnóstico como parte integral del proceso de educación diabetológica. Esta medida ha de ser utilizada sólo por pacientes en tratamiento con insulina mientras que en el resto no está clara su utilidad.

El tratamiento de la DM2 debe buscar el alcanzar y mantener los objetivos de control glucémico a largo plazo. Los pacientes a los que no se recomienda el uso inmediato de insulina deben iniciar una dieta adecuada y realizar ejercicio, aunque también se recomiendan otras medidas como dejar de fumar o controlar otros factores de riesgo cardiovascular.

Estas dos medidas (la dieta y el ejercicio) son comunes en realidad a todo paciente diabético y han de seguir durante toda su vida a partir del diagnóstico de la enfermedad.

El arsenal terapéutico disponible contra la diabetes se divide en dos tipos, los que actúan sobre la resistencia a la insulina (RI) y los que resuelven la insulinondeficiencia. Dentro de estos últimos existen los fármacos secretagogos (sulfonilureas y meglitinidas), mientras que sobre la RI actúan la metformina y las glitazonas. El Consenso afirma que además existen los inhibidores de la alfaglucosidasas que actúan retrasando la absorción de los hidratos de carbono.

El Documento explica cómo utilizar cada uno de estos fármacos y cuáles son de elección según el estado físico del paciente. Además, aborda el tema del manejo de la diabetes en el hospital y la relación de esta enfermedad con la cirugía y con distintas enfermedades.

### **Ejercicio y dieta**

Pero dentro del capítulo del tratamiento de la enfermedad, los autores del Consenso dan extrema importancia a la alimentación y el ejercicio físico en pacientes que padecen la enfermedad. "La práctica de ejercicio regular constituye una parte del plan terapéutico que no debe ser descuidada y permite reducciones adicionales de la HbA1C de hasta el 1% al cabo de un año", a lo que añaden que "los beneficios (del ejercicio) se manifiestan a los 15 días pero desaparecen a los 3-4 días de no realizarlo".

El ejercicio que debe realizarse, aunque depende de la edad, preparación física y preferencias del paciente, debe ser de tipo aeróbico y de intensidad moderada ya que un ejercicio intenso y desacostumbrado en un corto espacio de tiempo puede provocar una hipoglucemia o empeorar el control metabólico en las horas siguientes.

Respecto a la dieta, los médicos afirman que el 80% de los diabéticos presentan sobrepeso, por lo que la mayor parte de las veces la dieta debe ser hipocalórica y restrictiva.

La alimentación del diabético debe ser sana y equilibrada al igual que la del resto de la población. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que las dietas basadas en los hidratos de carbono de bajo índice glucémico son superiores a las convencionales.

Los expertos afirman que las principales modificaciones que se deben recomendar al diabético son las sustitución de azúcares de absorción rápida por los de absorción más lenta, y el reparto de las ingestas a lo largo del día para facilitar la secreción de la insulina endógena y evitar los picos de glucemia posprandial. Además, en los pacientes tratados con fármacos es importante mantener un horario regular para evitar las hipoglucemias así como una ingesta regular de hidratos de carbono de absorción lenta para evitar las oscilaciones de leucemia y conseguir más fácilmente un buen control.