

7 de diciembre de 2005

El control de la glucosa, base del consenso multiespecialidad de DM2

Esta es una de las conclusiones principales del "Documento de consenso multiespecialidad 2005 sobre pautas de manejo del paciente diabético tipo 2 en España"

Madrid, 7 diciembre 2005 (azprensa.com)

El control intensivo de la glucosa es clave para retrasar la progresión de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), una enfermedad diagnosticada a entre el 6 y el 10 por ciento 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 diabetes tipo 2.

"A través de esta iniciativa se pretende proporcionar a los profesionales sanitarios un instrumento de guía para ayudarles a llevar más pacientes a los objetivos del tratamiento recomendados", explica el doctor 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 SED, de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y del 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 el documento de consenso es la importancia del diagnóstico de la enfermedad, por las implicaciones que tiene tanto en la salud del individuo, como en la práctica clínica diaria y en las políticas de salud pública.

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 patología se encuentran implicados factores genéticos que llevan una cierta susceptibilidad para su desarrollo y otros ambientales determinantes, fundamentalmente la obesidad y la inactividad física.

Los autores, coordinados por el doctor Gomis, explican que es muy importante identificar a los individuos con alto riesgo de desarrollar la enfermedad porque ésta representa un importante problema de salud pública, y además, porque existe un estado preclínico (asintomático) durante el cual la patología ya puede ser

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

El consenso afirma que el despistaje para localizar pacientes no diagnosticados de diabetes tipo 2 debe realizarse en el ámbito de la Atención Primaria y que a partir de los 45 años, ha de hacerse 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 determinación de la glucemia en ayunas aunque, en algunos casos, hay que hacer la sobrecarga oral de glucosa.

El arsenal terapéutico disponible para el tratamiento de la diabetes tipo 2 se divide en los que actúan sobre la resistencia a la insulina (RI) y los que resuelven la insulinodeficiencia. Dentro de este último grupo existen los fármacos secretagogos (sulfonilureas y meglitinidas), mientras que sobre la RI actúan la metformina y las glitazonas. El documento de consenso recuerda, además, la existencia de los inhibidores de la alfaglucosidasas, que actúan retrasando la absorción de los hidratos de carbono.