

DIVERSOS ESTUDIOS PRUEBAN LA ASOCIACIÓN DE AMBOS FACTORES**La diabetes aumenta la discapacidad en el anciano**

En 1971 un artículo recababa la importancia de la diabetes como agente causal de incapacidad en el anciano. Hubo que esperar 30 años para disponer de estudios en este sentido sobre esta enfermedad, paradigmática en Geriátrica y modelo de envejecimiento acelerado que conjuga pérdida de función, complejidad y múltiples tratamientos.

J. MANZARBEITIA ARAMBARRI | MPG MADRID |

El binomio diabetes-discapacidad es un problema acuciante y con perspectivas aún más graves. Para analizarlo debemos partir del estudio de algunos aspectos. Por un lado, que la cantidad total de ancianos diabéticos va a aumentar en un futuro cercano de forma alarmante —se estima que la cifra total de ancianos crecerá considerablemente en el mundo occidental y en los países en desarrollo, igual que la prevalencia de diabetes mellitus (DM)—. Por otro, que la incapacidad es predictora de pérdida de calidad de vida, de mayor tasa de ingresos hospitalarios y en residencias de ancianos, y de incremento en la carga de cuidados; además, es un excelente índice de predicción de muerte a tres años, incluso más que los propios diagnósticos, como ya quedó expuesto hace más de cinco años en el Cardiovascular Health Study. La expectativa de vida depende del grado funcional, de tal modo que a igual edad una persona con mejor función tiene mayor supervivencia. Por ello es esencial que en la evaluación de los pacientes con enfermedades potencialmente incapacitantes, o al menos generadoras de pérdida de función, se mida de forma fidedigna esta variable.

La pérdida de capacidad se asocia a la diabetes. Hay alteraciones en la capacidad de realizar tareas de autocuidado y en la motilidad de la vida cotidiana. Hasta ahora las complicaciones clásicas de la DM se relacionaban con la microangiopatía, la cardiopatía isquémica, el pie diabético y la neuropatía periférica. La prevalencia de discapacidad es del 66 por ciento en ancianos diabéticos mientras que en los controles es del 29 por ciento, con unas incidencias de 9,8 y 4,8 por ciento, respectivamente. Por ello la pérdida de función debe considerarse un objetivo más a medir en las revisiones de los ancianos diabéticos. Una visión moderna de la enfermedad exige que, por su alta prevalencia, se evalúen las funciones cognitiva, afectiva y física, como parte de la valoración general de dichos pacientes.

A este respecto se han realizado al menos seis trabajos de enorme interés, publicados en 2000 y 2002 (*Diabetes Care*), 2004 (*J. Gerontol* y *Diabetología*) y 2005 (*Gerontology*), cuatro en EEUU, uno en Italia y otro en China.

El estudio NHANES III siguió a 6.588 mayores de 60 años, 1.030 de ellos diabéticos. El riesgo de desarrollar alteraciones en las tareas que requirieran movilidad era de dos a tres veces justificado por una mala utilización de las piernas, en gran medida por arterioesclerosis, y en mujeres por obesidad. Para ellos era esencial mejorar la capacidad funcional potenciando el ejercicio físico y la marcha.

Siguiendo la pista de este trabajo parecía que la disfuncionalidad era más acusada en mujeres, por lo que realizaron seguimientos a 8.344 mujeres durante diez años, 527 de ellas (un 6,5 por ciento) diabéticas. La incidencia anual de incapacidad era el doble en diabéticas, el 9,8 frente al 4,6 por ciento, tras controlar variables como obesidad enfermedad vascular, ceguera, etc. El 42 por ciento de los casos de

incapacidad no quedaba justificado, pudiendo existir complicaciones subyacentes no evaluadas, como depresión, deterioro cognitivo, artrosis, efectos directos de la hiperglucemia o disfunciones de otra índole.

A los pocos meses del anterior, se publicaron los datos de un estudio del Grupo de Salud de Envejecimiento de la Mujer. De las 1.002 mujeres analizadas, 160 eran diabéticas. Las cifras fueron parecidas a las de NHANES III, aunque aquí sí se prestó atención al papel de la depresión, el efecto recíproco de la falta de función como génesis de diabetes y la posibilidad de desarrollar técnicas de prevención a través del ejercicio.

Al no comprender cómo se podía desarrollar la discapacidad, en muchos de los ancianos con la enfermedad se estudió a 3.570 mujeres mayores de 65 años con una prevalencia de diabetes del 13,6 por ciento. La situación basal difería según nivel de instrucción, raza y enfermedades vasculares. Los investigadores también encontraron una dificultad en la cumplimentación de las actividades avanzadas y básicas que no conseguían explicar por las complicaciones clásicas y evidentes, entrando en el campo de las hipótesis al enunciar la mediación inflamatoria, las enfermedades subclínicas y complicaciones no mesurables, las disfunciones cognitiva y afectiva, y otros síndromes geriátricos. La mediación inflamatoria es actualmente uno de los campos de mayor estudio en envejecimiento por su posible papel patogénico en enfermedades como sarcopenia, fragilidad e incluso ciertas formas de diabetes en el anciano.

En Italia se desarrolló el Estudio Italiano Longitudinal de Envejecimiento ISLA, representado por 5.632 mayores de 65 años, de los cuales 596 eran diabéticos (349 mujeres y 246 varones). En él se evaluaban actividades de la vida diaria, aunque no con ítems de un cuestionario validado, si no de una forma abierta, preguntando por el grado de dependencia que el paciente presumía tener. Se analizó la capacidad de caminar, de subir escaleras y de guardar el equilibrio, y encontraron que las mujeres estaban funcionalmente peor, lo que no dependía de los años de evolución de patología. Las complicaciones clásicas, el índice de masa corporal elevado, la depresión e incontinencia explicaban, como mucho, un 40 por ciento de la discapacidad en ellas. El daño principal radicaba en la utilización de los miembros inferiores.

Además de estos trabajos, recientemente se ha desarrollado un estudio transversal en China para conocer la repercusión de la diabetes en las distintas esferas funcionales. El problema es especialmente preocupante, dado el brutal crecimiento poblacional que esperan para 2031. Investigaron las funciones relacionadas con el autocuidado, los aspectos motores y de la marcha y actividades instrumentales y avanzadas. De su cohorte de 2.003 mayores de 60 años, 246 eran diabéticos. Los riesgos relativos de incapacidad estaban incrementados en las tres esferas, y vieron que las complicaciones clásicas se asociaban con más frecuencia a la pérdida funcional más básica.

La importancia del problema quedó confirmada por varios aspectos: el incremento poblacional; el aumento de la incidencia de diabetes; la fuerte asociación entre diabetes e incapacidad; y que la incapacidad es factor de aumento de los cuidados, ingresos hospitalarios y muerte.

Por ello, es evidente que la evaluación de este tipo de pacientes debe basarse en objetivos adecuados a ellos y considerando la medida de la función en su forma poliédrica. La diabetes es un excelente modelo de estudio de génesis de incapacidad y podría serlo de prevención, por lo que deberían aplicarse guías clínicas específicas de aplicación realista. Estudios futuros nos harán comprender mejor este problema, aún a medias de explicar.