

4 de marzo de 2006

## Aproximadamente un 10% de la población andaluza padece diabetes tipo 2

Francisco Acedo Torregrosa

La cifra de afectados en Andalucía supera el 10% entre las personas que son conscientes de que padecen la enfermedad y los que lo desconocen

Según diversos estudios realizados en España, la prevalencia de la diabetes tipo 2 en la población adulta de Andalucía es aproximadamente de un 10% si bien los expertos consideran que la cifra de afectados por esta enfermedad podría duplicarse en los próximos 20 años.

"El significativo incremento que se espera de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en Andalucía podría explicarse, en gran medida, por los elevados índices de sobrepeso y obesidad de esta comunidad", explica la Dra. Elena Torres Vila, del Servicio de Endocrinología del Hospital San Cecilio de Granada. Dieta incorrecta y sedentarismo son los principales determinantes de la obesidad, así como los cambios dietéticos observados en los últimos años, con abandono de las características de la dieta mediterránea.

El diagnóstico precoz de la diabetes constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la prevención en esta enfermedad, y el tratamiento temprano de la diabetes tipo 2 ayudaría a evitar su progresión y a reducir el riesgo de sufrir patologías cardiovasculares y renales.

### Más pacientes controlados

El control intensivo de la glucosa es clave para retrasar la progresión de la diabetes tipo 2. 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 esta patología.

"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 la Dra. Olga González Albarrán de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

En la elaboración de este Consenso han intervenido miembros de la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y el GEDAPS, y ha contado con la colaboración de GlaxoSmithKline (GSK).

"Quizás la mayor virtud de este Documento es la participación en su elaboración de los profesionales sanitarios que desde las distintas especialidades tratan a los pacientes con diabetes, lo cual permitirá actuar de una manera común y coordinada

tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en la hospitalaria, lo cual no siempre sucedía”, destaca la Dra. González Albarrán.

Otro aspecto importante sobre el que se pone énfasis en este Documento es la importancia que tiene la implicación del propio paciente en su tratamiento, hasta el punto que sin su colaboración todos los esfuerzos de los profesionales sanitarios serán en vano. El paciente diabético es el principal responsable de la toma de decisiones relacionadas con los cuidados cotidianos que requiere la enfermedad. Hay que considerar que el paciente es el experto en su propia vida y debe implicarse en el autocuidado, para lo cual es crucial establecer un plan terapéutico consensuado entre el profesional sanitario y el paciente.

### **Pruebas diagnósticas fiables**

En el Documento 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 se encuentran implicados factores genéticos que conllevan 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 (presidente de la Sociedad Española de Diabetes), 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 cual la enfermedad puede ser diagnosticada.

En este sentido, los expertos afirman que existen tests 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 (afectación ocular, renal y pies) y elevar el riesgo enfermedad macrovascular (infarto agudo de miocardio, tromboembolismo cerebral o enfermedad arterial periférica).

El Consenso afirma que el despistaje para localizar pacientes no diagnosticados 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 hacerse antes de esa edad en casos de obesidad, historia familiar de diabetes, diabetes gestacional previa, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina relacionada con otras condiciones clínicas... Para detectarla se recomienda, como prueba principal, la medición de la glucemia en ayunas, aunque en algunos casos hay que hacer la sobrecarga oral de glucosa.

### **Tratamiento recomendado**

Uno de los abordajes clave de la DM2 es el control glucémico. Los expertos recuerdan en este Documento de Consenso la importancia de reducir la hemoglobina glicada (A1C) para disminuir 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 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”.

El tratamiento de la DM 2 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. Es importante tener en cuenta el defecto fisiopatológico predominante a la hora de escoger el tratamiento.

Existen otros grupos terapéuticos que también son mencionados y con utilidades concretas.

Se debe recordar además el control estricto de la PA , los lípidos, la antiagregación según las indicaciones recomendadas, evitar el tabaco... Es decir un abordaje multidisciplinar que ayudará a mejorar el pronóstico de estos pacientes.

### **Ejercicio y dieta sana, esenciales**

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 desparecen 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. Y estudios recientes han demostrado que las dietas basadas en los hidratos de carbono de bajo índice glucémico son superiores a las convencionales.