

LA PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN DIABÉTICOS TIPO 2 SON LA ENFERMEDAD CORONARIA Y LA CEREBROVASCULAR. Además, el 70 POR CIENTO DE LOS QUE SUFREN UN INFARTO TIENE EL COLESTEROL ALTO

Clara Ventura
Madrid

Un diabético tiene las mismas posibilidades de sufrir un infarto de miocardio que una persona no diabética que sólo lo ha sufrido con anterioridad. De hecho, tienen 3 o 4 veces más probabilidades de padecerlo que un hombre sano. Algo similar ocurre con la hipercolesterolemia, que se da en los pacientes cuyos niveles de colesterol son superiores a los normales (más de 200 mg/dl). Ambos se denominan riesgos cardiometaabólicos, ya que su presencia multiplica la posibilidad de que los enfermos padecan trastornos del corazón.

La diabetes «mellitus» es una enfermedad crónica, tratable pero no curable, que se caracteriza por una elevación de la glucosa en sangre (hiperglucemia), debido a la producción insuficiente de insulina por el páncreas o bien porque esta insulina no actúa de la manera adecuada.

Según el doctor José Luis Palma Gámiz, cardiólogo del hospital Ramón y Cajal y presidente del grupo de trabajo «Corazón y diabetes» de la Sociedad Española de Cardiología, «la diabetes tipo 2 afecta al 8 por ciento de la población mundial y se está incrementando debido a los hábitos de vida. Se calcula que en el año 2020 habrá entre cinco y seis millones de diabéticos en España». La tipo 2 es más frecuente que la 1: por cada caso de diabetes tipo 1 existen 20 de tipo 2.

Las principales causas de muerte y muerte en la diabetes tipo 2 son la enfermedad coronaria y la patología cerebrovascular. «Hoy en día, el 80 por ciento de los diabéticos muere por enfermedades cardiovasculares, renovasculares y cerebrovasculares», explica el doctor Palma Gámiz. Esto se debe a que la elevación de la glucosa en la sangre produce pequeñas lesiones en todas las arterias del cuerpo, sobre todo en las del corazón, cerebro, riñón y retina. «Por todo esto, a la diabetes se la considera una enfermedad cardiovascular de origen metabólico», añade el doctor José Luis Palma Gámiz.

La doctora Nieves Tarín, cardióloga del hospital de Mostoles, considera que «en un paciente

Diabetes y colesterol elevado, una combinación letal para el corazón

Dos patologías que amenazan la salud

1 En las paredes de la arteria se adhieren los monocitos, un tipo de glóbulos blancos, que se transforman en células capaces de acumular algunos tipos de lípidos

2 Las moléculas de grasa que circulan van asociadas a proteínas (lipoproteínas). Dependiendo de la densidad de estas proteínas el colesterol puede ser: bueno o malo

3 El colesterol malo, LDL y MDL (media y baja densidad) se adhieren a la placa que han creado los monocitos, obstruyendo el paso de la sangre

4 El colesterol bueno circula por la sangre sin adherirse y se metaboliza en el hígado

Colesterol malo (LDL y MDL)

Arteria normal

Arterosclerosis

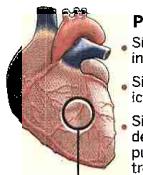
Placa

Flujo sanguíneo

Arteria normal

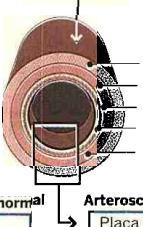
Colesterol bueno (HDL)

Arteria obstruida



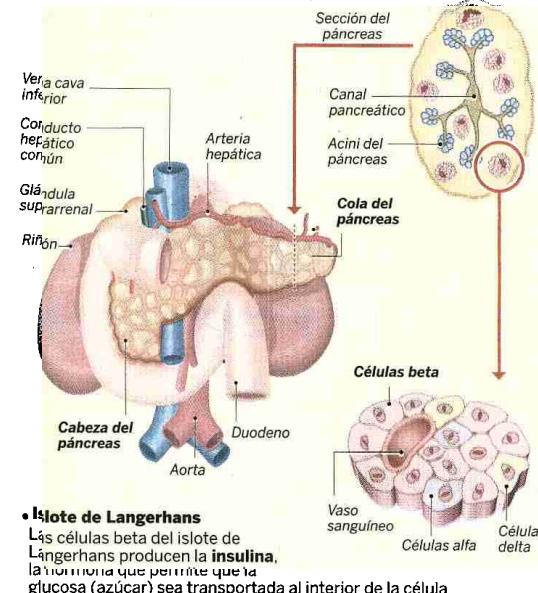
Patologías

- Si es en las coronarias: infarto de miocardio
- Si es en las carótidas: ictus (derrame cerebral)
- Si las placas se deterioran o se rompen puede degenerar en una trombosis



- Endotelio
- Tejido elástico interno
- Tejido elástico externo
- Celulas musculares lisas
- Tejido conectivo

La diabetes mellitus es un trastorno en el que los valores sanguíneos de glucosa (un azúcar simple) son anormalmente altos ya que el organismo no libera insulina o no la utiliza adecuadamente



Infografía LA RAZÓN

diabético las arterias han sufrido mucho. De hecho, no podemos permitir que una persona con este trastorno adquiera otros factores de peligro como el tabaquismo».

En cuanto al colesterol elevado, que surge normalmente debido a una alimentación poco adecuada, rica en grasas y a realizar poco ejercicio físico, es otro «factor de riesgo cardiovascular clásico», relata la doctora Tarín, a lo que añade que «el 70 por ciento de los que sufren infarto de miocardio o síndromes coronarios intermedios tienen alterados los niveles de colesterol. Por ello, si con-

A los diabéticos se les exige un nivel de colesterol inferior al que debe tener una persona sana

trolamos los niveles, acabamos con estos eventos». Hay que tener en cuenta que, según la doctora, en torno al 58 por ciento de la población adulta de entre 18 y 65 años tiene hipercolesterolemia. En un 20 por

ciento su origen es hereditario, pero los expertos recomiendan hacer ejercicio y cuidar la alimentación para bajar los niveles. En ocasiones, se recurre a la medicación.

UNIONES PELIGROSAS

Lo más preocupante no es padecer uno de estos trastornos. El peligro se multiplica cuando las personas tienen más de un factor de riesgo cardiovascular.

«La combinación, por ejemplo, de la diabetes con el colesterol o con la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo incre-

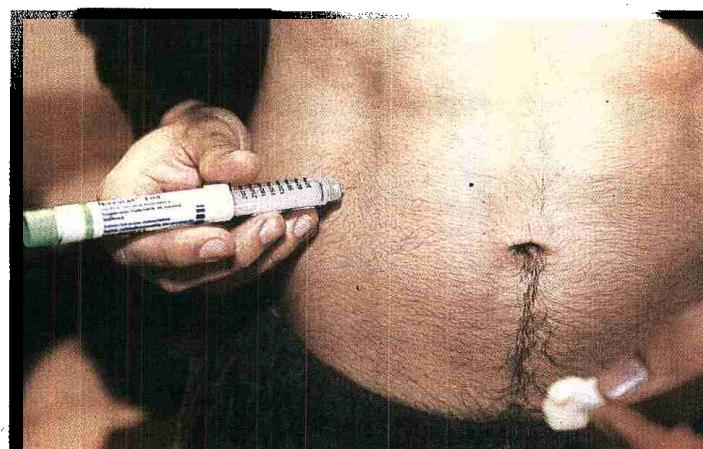
menta los riesgos. Por ello, es necesario actuar en todos los frentes», expone Palma Gámiz.

«La unión de los factores de riesgo cardiometaabólico aumenta las posibilidades de sufrir los trastornos. Por eso, a los diabéticos se les exige un nivel de colesterol inferior al que tenemos que tener los demás; los niveles de colesterol LDL («malo») exigibles para ellos está por debajo de 100», argumenta Tarín.

Para evitar las enfermedades de corazón, los médicos aconsejan prevenir, en todo lo posible, los riesgos cardiometaabólicos, como, en este caso, la diabetes o el colesterol.

«Yo recomiendo a los pacientes con predisposición a tener diabetes mejorar su estilo de vida, realizando 150 minutos de ejercicios físicos semanales y vigilando sus dietas y peso. Además, son muy importantes los controles, ya que de cada 100 diabéticos, 50 ignoran que lo son, 25 se tratan y, de éstos, sólo 12 están bien tratados», advierte el doctor José Luis Palma.

Con una vida sana, se consigue disminuir las probabilidades de padecer uno de estos dos trastornos y, por tanto, de prevenir, en todo lo posible, padecer un problema cardiovascular.



LA INYECCIÓN de insulina es uno de los tratamientos que siguen las personas diabéticas, junto con una alimentación equilibrada y ejercicio físico