

Las 'basales' ganan terreno en la insulinización en primaria

Llevan unos años en el mercado, pero cada vez ganan más terreno. Las insulinas basales o análogos de la insulina consiguen normalizar el nivel de glucosa, con el consiguiente beneficio a largo plazo para el control de la diabetes y sus complicaciones.

Mercedes Martínez. Albacete

Las nuevas insulinas, "mal llamadas basales, que son los análogos (asparta, lispro, detemir, glargina)", presentan un perfil más rápido de actuación, producen menos efectos secundarios, se inyectan inmediatamente antes de las comidas, reducen las hipoglucemias y no aumentan el peso. Los estudios actuales están confirmando que las nuevas insulinas pueden tener un creciente papel en el tratamiento de los diabéticos. Así lo ha destacado Juan Solera Albero, médico de familia de la Zona VII de Albacete, en la IV Jornada de Riesgo Cardiovascular que ha organizado y celebrado en Albacete la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina General.

Existen gran cantidad de pruebas que apoyan diferentes intervenciones para mejorar la evolución de la diabetes. "Desde primaria realizamos el control y seguimiento de una gran mayoría de diabéticos tipo 2, que no suelen diagnosticarse hasta que aparecen las complicaciones y aproximadamente a un tercio de las personas con diabetes no se les diagnostica la enfermedad".

Respecto a las indicaciones de insulino terapia en la diabetes tipo 2, ha subrayado que se deben tener en cuenta una serie de situaciones, como un inadecuado control metabólico con el empleo de dietas, ejercicio físico y antidiabéticos orales, la presencia de hepatopatía o nefropatía, de embarazo, pérdida de peso, o la existencia de circunstancias potencialmente descompensadoras de la diabetes como la cirugía, los traumatismos o sepsis. "No todos los pacientes son iguales; así, en personas mayores que presentan hipoglucemias frecuentes o con poca esperanza de vida habría que ser menos rigurosos cuando nos planteamos una hemoglobina glicosilada (HbA1c) de entre el 7 y el 8 por ciento, no así en embarazadas o jóvenes con los que debemos ser más estrictos con la HbA1c, que ha de estar por debajo de 6.

Solera ha informado de los beneficios que se consiguen con la disminución del uno por ciento de la hemoglobina glicosilada a lo largo de diez años, según varios estudios. "La progresión de las lesiones en los órganos diana es más lenta; consecuentemente, el mejor control metabólico hace que se produzca un menor deterioro endotelial o al menos un enlentecimiento de las lesiones".

El propósito del tratamiento con insulina es imitar y hacer que el cuerpo no note la secreción natural de la hormona. "La inyección se debería poner en el momento en que hace falta para el metabolismo de la glucemia. Lo ideal es administrarla antes de la ingestión de alimentos; por lo tanto, si se consigue poner una insulina que mantenga unas cifras de insulinemia igual que si no la necesitásemos se lograría un nivel constante y las variaciones de glucosa serían menores".

Efectos adversos

Aunque las nuevas insulinas son muy seguras, hay que tener en cuenta las complicaciones metabólicas, sistémicas y en el lugar de la inyección. "En este último punto se pueden producir lipodistrofias, y en cualquier otro lugar, problemas sistémicos; además, si normalizamos bruscamente la glucemia en sangre podemos producir cambios en las estructuras de las células, alteraciones fisiológicas y hormonales que pueden causar perjuicios que afecten a los capilares de cualquier parte del cuerpo, como la retina, provocando cambios osmóticos (de presión) y microhemorragias, microaneurismas, e incluso, edemas", ha advertido Juan Solera Albero en la jornada de riesgo cardiovascular de Albacete.