

La mitad de los diabéticos no están diagnosticados

El aumento epidémico de la diabetes mellitus se acompaña de un incremento de la incidencia de la nefropatía diabética, la principal causa de enfermedad renal crónica terminal en el mundo, según se ha puesto de manifiesto en el estudio EPIRCE, coordinado por la Sociedad Española de Nefrología.

Redacción, Madrid (30-05-07).- "La mitad de los pacientes diabéticos no están diagnosticados en este momento", asegura la Dra. Rosa Sánchez Hernández, del Servicio de Nefrología del Hospital General de Segovia, lo que augura a esta enfermedad un futuro poco optimista. Además, la incidencia de diabetes mellitus (DM) está aumentando de forma epidémica en los últimos años.

Así, en el año 2003 el número de pacientes diagnosticados de DM en todo el mundo era de 154 millones, de los cuales, el 90% eran diabéticos tipo 2. Los estudios epidemiológicos en nuestro país indican que la prevalencia de la DM en España se sitúa en torno al 6-10% y alcanza hasta el 20% de la población en mayores de 75 años.

"Este aumento constituye un grave problema de salud pública que puede explicarse por el envejecimiento de la población, el cambio en el estilo de vida, los hábitos sedentarios y, sobre todo, el aumento de la prevalencia de la obesidad.

Este aumento epidémico de la diabetes mellitus (DM) se acompaña de un incremento de la incidencia de la nefropatía diabética, la principal causa (44.3%) de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en el mundo.

De esta manera, en el año 2005, según el estudio ANSWER, promovido por la Sociedad Española de Nefrología (SEN), el 36% de los pacientes que iniciaron tratamiento renal sustitutivo eran diabéticos, y fue la DM la causa de ERCT en el 26% de los pacientes. Recientemente, los datos epidemiológicos del estudio EPIRCE sobre la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Oculta en España, realizado por la SEN, estiman que un 11% de la población española padece una enfermedad renal crónica, de la que un 6,7% presenta una DM asociada. De ahí la importancia de promover políticas de prevención, detección precoz y tratamiento tanto de la DM como de la nefropatía diabética.

En palabras de la Dra. Sánchez, "la relevancia clínica y epidemiológica de la diabetes y sus consecuencias merecen gran atención por parte de la Administración, asociaciones de pacientes, sociedades científicas y de expertos". En octubre de 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y las comunidades autónomas aprobaron un Plan Estratégico en Diabetes para intentar reducir la incidencia de esta enfermedad mediante la promoción de la vida saludable; el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de la enfermedad; y el abordaje de las complicaciones e inversión de recursos en formación, investigación e innovación en este campo.

Desde la SEN y otras sociedades científicas, se está trabajando mucho en este campo diabético siendo la prevención un tema relevante de debate en las diferentes reuniones científicas. Existen incluso Grupos de Trabajo en Nefrología que se están dedicando específicamente al estudio de la nefropatía diabética (GENDIAB), y

documentos de consenso sobre pautas de detección, prevención y tratamiento de esta patología en España.

Existen diferentes factores genéticos, algunos factores de crecimiento y péptidos vasoactivos junto con otros factores frecuentemente asociados a la diabetes como la hipertensión arterial, la hiperlipemia, el tabaquismo, la obesidad que unidos a la hiperglucemia crónica, van a producir lesiones estructurales y funcionales en el glomérulo renal, y se manifiestan clínicamente como un aumento de la eliminación urinaria de albúmina, posteriormente proteinuria que es lesiva para el riñón, esclerosis glomerular, fibrosis túbulointersticial, para finalizar en una ERCT. Además el riesgo de enfermedad cardiovascular en el paciente diabético se potencia significativamente cuando aparece microalbuminuria, proteinuria o insuficiencia renal. "Por ello, en la valoración del riesgo cardiovascular en un paciente diabético es fundamental tener presente el grado de afectación renal", apunta la Dra. Sánchez.

Según la especialista de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), "en la actualidad, la diabetes aumenta de forma epidémica, lo que supone que la prevalencia de nefropatía diabética en el tiempo se verá igualmente incrementada. Por otro lado, la progresión hacia la enfermedad renal en la diabetes suele ser lenta".

En la historia natural de la nefropatía diabética influyen múltiples factores como son los raciales, genéticos, grado de control metabólico, y otros factores de riesgo asociados como la hipertensión arterial y los cuidados básicos hospitalarios o en Atención Primaria iniciales que haya recibido el paciente. Aproximadamente, el 50% de los pacientes con DM tipo 1 desarrolla nefropatía diabética en un periodo de tiempo que oscila entre 15-30 años desde el inicio de la diabetes que puede llegar a progresar a enfermedad renal crónica terminal a los 8-10 años después de la aparición de la proteinuria. En los DM tipo 2 la microalbuminuria existe en un 10-48% de los casos en el momento del diagnóstico de la diabetes, reflejando presumiblemente un largo periodo de diabetes previo, y la progresión es similar a la de la nefropatía diabética asociada a la DM tipo 1.

La mejor solución para el problema de la nefropatía diabética sería evitar la aparición de la propia diabetes, sobre todo la DM tipo 2. "Para ello es necesario un importante esfuerzo preventivo y, dado que es un problema sociosanitario de gran importancia, se deberían llevar a cabo medidas educacionales para concienciar a toda la población sobre lo que es esta enfermedad y sus graves consecuencias", explica la Dra. Sánchez.

Para finalizar, la nefróloga concluye diciendo que "al igual que existen importantes campañas de divulgación para luchar contra la drogadicción, el SIDA o los accidentes de tráfico, la población debería estar informada desde edades tempranas sobre el riesgo de poder desarrollar una DM tipo 2 cuando el estilo de vida no es saludable asociándose a grandes trastornos en su calidad de vida que van desde la necesidad de tener que administrarse insulina hasta el desarrollo de una insuficiencia renal terminal, ceguera, amputación, infarto de miocardio y/o accidente cerebrovascular".