

SANIDAD

Desde el pasado mes de marzo, la Unidad de Diabetes del área sanitaria de Ferrol dispone de un equipo de monitorización glucémica que mejora el control de la glucosa en los pacientes afectados por esta enfermedad. Hasta el momento, se han realizado veinte exploraciones.

El Marcide incorpora un holter glucémico para el control de la glucosa en diabéticos

Este sistema permite la adecuación de las pautas de tratamiento insulínico y dietas

MENCHA BLANCO LIAÑO > FERROL

El área sanitaria de Ferrol ha dado un paso más en lo que al control de los enfermos diabéticos se refiere. Así, el pasado mes de marzo, la Unidad de Endocrinología del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos incorporó a la práctica clínica un equipo de monitorización glucémica o holter continuo de glucosa -holter glucémico o Guardian-, requerido por la Asociación de Diabéticos Ferrolterra ante la necesidad de disponer de esta prueba -la directiva expuso su demanda a Sanidade en una reunión celebrada el 1 de febrero-.

Se trata, según explica el endocrino Diego Bellido, de un "paso previo y necesario" para la implantación de las bombas de insulina. Hasta el momento, se han realizado veinte exploraciones con esta tecnología -cada una de ellas tiene una duración de tres días y se llevan a cabo todas las semanas, los lunes y jueves-.

"Lo que estamos haciendo es estudiar, en aquellos pacientes en los cuales queremos mejorar el control glucémico, el perfil de glucemia de 24 horas durante tres días", señala, añadiendo que el Guardian "es una máquina que nos da una información de los picos y bajadas de glucosa de los pacientes y nos sirve fundamentalmente para adecuar las pautas de tratamiento insulínico y la dieta, y tener una información de inicio en el caso de que planteemos implantar una bomba de infusión continua de insulina", añade.

Este holter glucémico lleva incorporado un sensor y un catéter que se implanta a nivel subcutáneo, en el abdomen, y analiza la glucosa al igual que hacen los refractómetros de glucosa. En este caso, subraya Bellido, "proporciona una información casi al minu-

■ ADEMÁS

TIPO 1

Aparece en la infancia generalmente

Denominada también diabetes insulino-dependiente o infanto juvenil, la diabetes tipo 1 se manifiesta cuando el propio sistema de inmunidad de la persona ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina. Afecta a menos población, prácticamente al 1 o 2% y generalmente aparece en la infancia pero puede hacerlo a cualquier edad. Como es una enfermedad que depende del tratamiento con insulina continuo, requiere una dedicación "muy especial a los pacientes", afirma Bellido, añadiendo que "casi todos ellos se pinchan insulina cuatro o cinco veces al día y se hacen entre seis y diez controles diarios de

TIPO 2

Afecta a entre el 8 y el 10% de la población

En la diabetes tipo 2 es raro que exista una deficiencia de insulina. Esta enfermedad afecta a entre el 8 y el 10% de la población y en este caso, las células del organismo desarrollan resistencia a la acción de la insulina y el páncreas no produce la insulina suficiente para superar esta resistencia. Como consecuencia, la glucosa se eleva en la sangre y cuando sobrepasa un cierto límite se elimina también en la orina.



Imagen del aparato, que se instala en el abdomen del paciente

PERFIL

El equipo facilita el perfil de glucemia del paciente diabético tipo 1 durante un período de tres días

to", la cual, por vía "bluetooth" llega a un aparato que registra la información recogida y al final de la exploración es volcada al ordenador con un software. Al final se obtiene el perfil de glucosa de 24 horas. Entre las ventajas de esta tecnología destaca el hecho de que permite ajustar el tratamiento insulínico, bien con pautas de tratamiento de insulina con dosis múltiples o con bombas, y permite conseguir una mejoría del control glucémico a largo plazo, "que es una de las cosas que buscamos", puntualiza. El seguimiento lo llevan a cabo dos enfermeras de Endocrinología.

Control > La consecución de un buen control glucémico es, pues, uno de los fines perseguidos en la atención al enfermo diabético. A este respecto, el doctor Bellido incide en que, al conseguirse, "se

evita la aparición de complicaciones que, en el caso de la diabetes tipo 1, son muy complejas". Algunas de ellas son la nefropatía diabética -considerada la primera causa de insuficiencia renal en la población-, la retinopatía diabética -primera causa de la ceguera- o la neuropatía diabética periférica. Por ello, insiste en que "todos los esfuerzos que hagamos en la mejora del nivel glucémico es bueno; por eso, toda Unidad de asistencia a diabéticos debería contar con el mayor número de recursos posibles", tales como un sistema de educación relacionado con la Enfermería y Dietética; una dedicación de los diabetólogos a la asistencia y la disponibilidad, cada vez más necesaria, de métodos y técnicas modernas que faciliten o ayuden a optimizar el control de la enfermedad. Se refiere así a la existencia de equipos que sirvan para monitorizar la tensión arterial, identificar precozmente la aparición de neuropatías y vasculopatías periféricas y la retinopatía, además de aquellos que "nos ayuden a monitorizar de una forma más por minuto el control glucémico", apunta.

En septiembre se comenzarán a implantar las bombas de insulina

Otra de las pretensiones de la Unidad de Diabetes del Marcide es poder contar, en breve, con un retinógrafo digital para la detección precoz de la retinopatía diabética. Para ello, los profesionales cuentan con la colaboración de Oftalmología y precisan de la incorporación de una educadora en diabetes, fundamental para la implantación de las bombas de insulina, pues los pacientes que las van a utilizar requieren de una amplia formación. "Si no hay educadora no hay bombas, pues el problema de éstas es que el paciente necesita una preparación -unas cinco sesiones- para el manejo del equipo, la dieta, etc., pues se sale de la práctica clínica habitual", explica Bellido.

La función de la educadora de diabetes en esta área sería, tal y como señala, "muy completa". Así, tendría que coordinar los protocolos de actuación en el paciente diabético en Primaria y colaborar con los protocolos de Especializada, además de hacerlo a nivel de consultas externas -serían necesarias dos-. Actualmente son tres los endócrinos del área y dos las enfermeras de consultas -éstas realizan educación diabetológica como apoyo a la consulta, exclusivamente-.

¿Qué es? > La bomba de insulina es un equipo que infunde a través de un catéter -éste lo aprende a colocar el propio paciente- la insulina de forma continua. "Si la tuvieras asociada al Guardian ya tendrías un páncreas artificial, pero el problema es que el Guardian te proporciona la información de tres días. La bomba infunde insulina pero tú tienes que pautar el protocolo de infusión, la hay que dirigir", puntualiza, asegurando que "el futuro, evidentemente, es la bomba acoplada a un sensor continuo".

"Ahora es una necesidad porque hay pacientes que necesitan este tratamiento obligatoriamente, como las embarazadas con diabetes tipo 1, los que tienen un mal control metabólico o las diabetes inestables". La primera bomba se pondrá en septiembre -ya hay programadas tres y se calcula que se podrán administrar a entre ocho o diez pacientes del área sanitaria-. En el Canalejo ya la utilizan, desde hace tres años, un total de 15 personas -diabéticos tipo 1-.