

A DIA DE HOY

Por VÍCTOR M. MONTORI y PABLO ALONSO COELLO

Con el uso de fármacos se puede retrasar el diagnóstico de diabetes, pero no se puede prevenir su desarrollo atacando las causas. El uso de medicamentos para prevenir la diabetes le ofrece al paciente inconvenientes y gastos inmediatos y concretos a cambio de ventajas hipotéticas en el futuro.

¿Se debe prevenir la diabetes con medicamentos?

José tiene 45 años, es obeso y lleva una vida sedentaria. Su madre y su hermana mayor, también obesas, toman medicamentos para la diabetes, una dolencia cada vez más común en la cual la concentración de azúcar en la sangre es mayor de lo normal. Este detalle bioquímico tiene consecuencias muy importantes que pueden disminuir de forma importante tanto la calidad de vida como su duración: la diabetes aumenta el riesgo de infarto cardiaco y cerebral, problemas circulatorios y nerviosos en las piernas, amputaciones, ceguera y fallo renal. El médico de José le ha dicho que si no cambia de hábitos pronto tendrá que enfrentarse a esta enfermedad. Con cierta angustia, José pregunta si hay alguna manera de evitar lo que a todas luces parece inevitable.

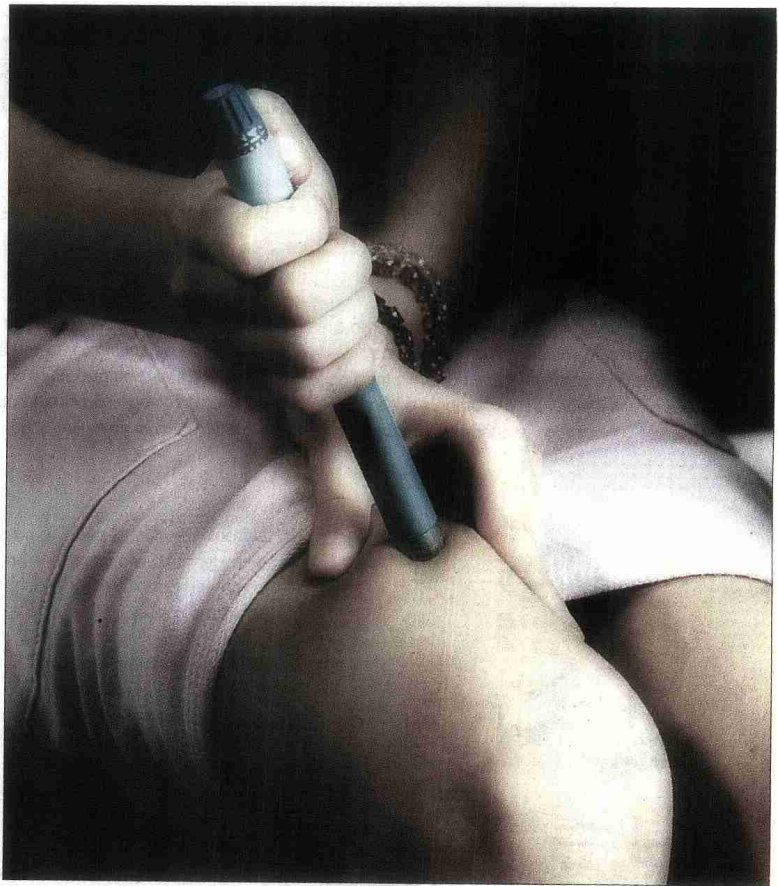
Los estudios sobre la prevención de la diabetes han reclutado individuos como José, gente con concentraciones elevadas de azúcar en la sangre en ayunas pero no tan altas como para recibir el diagnóstico de diabetes. Estos estudios han evaluado el impacto de medicamentos o de ciertos cambios en el estilo de vida (pérdida de peso, ejercicio y dieta) en el riesgo de diabetes a corto plazo. Los primeros presentan como atractivo principal que estas personas —con una pastilla al día sin aparente esfuerzo adicional— pueden reducir su riesgo de diabetes. Habitualmente, cambiar el estilo de vida se presenta como una alternativa más difícil, asociada frecuentemente a frustraciones, y que exige mayor dedicación y constancia.

Recientemente, la revista *British Medical Journal* publicó una revisión completa y sistemática de ensayos clínicos sobre prevención de la diabetes llevados a cabo en individuos de alto riesgo. Esta revisión, que

reunió los resultados de 21 estudios con más de 8.000 participantes, evaluó la efectividad de programas que promovieron dietas saludables y ejercicio físico, así como también de fármacos para tratar la diabetes (principalmente metformina y acarbosa) y la obesidad (orlistat). La conclusión fue que las dos intervenciones son eficaces, pero que los cambios en el estilo de vida son más eficaces que los medicamentos. Además, cuando los participantes dejaron de usar los medicamentos, comenzaron a desarrollar diabetes al mismo ritmo que aquellos que nunca los tomaron.

Un ensayo clínico posterior, el estudio DREAM, comparó la rosigitazona, otro medicamento utilizado habitualmente para tratar la diabetes, con placebo en individuos con riesgo de desarrollar diabetes (250 de cada 1.000 iban a recibir ese diagnóstico al cabo de tres años, los otros 750 no). De cada 1.000 personas en el estudio que tomaron rosigitazona todos los días durante tres años, 144 se beneficiaron y 846 no. Este resultado es tan alentador como el resultado de los mejores programas para cambiar el estilo de vida.

Pero, ¿qué significa prevenir diabetes en estos estudios? Significa mantener la concentración de azúcar en la sangre por debajo del umbral en el que se diagnostica la diabetes (126 mg/dl dos veces en ayunas). Esto no significa necesariamente prevenir las complicaciones o la calidad o duración de la vida. ¿Cómo puede ser esto posible? Esto se debe a que cualquier estrategia de prevención tendría que modificar no sólo la concentración de azúcar sino también el riesgo de las temidas complicaciones, y esto, en los estudios con medicamentos, quizá con la excepción de la metformina, no se ha demostrado. Peor aún, los estudios han demost-



Una joven diabética se administra insulina con un inyector.

Los cambios en el estilo de vida son más eficaces que los fármacos para prevenir la diabetes

Aspectos clave

- En todo el mundo hay 143 millones de diabéticos. En 2025 se estima que puede haber 300 millones.
- La diabetes daña los vasos pequeños (insuficiencia renal, retinopatía) y los grandes (infarto, ictus).
- Es causa principal de ceguera, daño renal y amputación.
- Las personas con diabetes mueren de media más de 10 años antes que la población general.

do que los medicamentos administrados para prevenir la diabetes pueden causar efectos adversos. El estudio DREAM y otros estudios recientes sugieren un aumento en el riesgo de infartos de miocardio y muerte por causas cardiovasculares asociadas al uso de rosigitazonas. Asimismo, cuatro o cinco personas de cada 1.000 tratadas con rosigitazona en el estudio DREAM desarrollaron insuficiencia cardíaca (afección crónica, duradera y potencialmente mortal en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo). Otros estudios sugieren riesgos adicionales (fractura, ceguera) y es conocido que la mayoría de los pa-

cientes aumentan de peso al recibir este tratamiento. En diciembre del 2006, los investigadores del DREAM presentaron lo que ocurrió cuando los participantes en el estudio dejaron de tomar la rosigitazona durante tres meses: comenzaron a desarrollar diabetes a un ritmo similar al de los participantes que tomaron placebo. Con el fármaco estamos retrasando el diagnóstico de diabetes al tratar la concentración de azúcar, no previniendo el desarrollo de la dolencia atacando sus causas.

Victor Montori es especialista en endocrinología en la clínica Mayo de Rochester (EE UU). Pablo Alonso-Coello es médico de familia y trabaja en el Centro Cochrane Iberoamericano.

Inconvenientes y gastos a cambio de hipotéticas ventajas

¿Cómo hay que evaluar los resultados de los ensayos clínicos sobre prevención de la diabetes con fármacos? Una opción es utilizar un medicamento que enmascare la diabetes mientras se toma, en vez de esperar hasta recibir el diagnóstico para comenzar a tomar el mismo medicamento (sólo una de cada cuatro personas con riesgo alto de diabetes van a recibir ese diagnóstico y quizá van a necesitar un medicamento para la diabetes en los siguientes tres años). Es decir, se utilizan fármacos mucho antes de lo necesario y sin saber si se obtendrá beneficio alguno.

El uso de estos medicamentos implicaría más visitas al médico para monitorizar la eficacia del tratamiento y

para detectar y tratar sus potenciales efectos adversos. La calidad de vida se alteraría al tener que tomar una pastilla diaria, con la probable inquietud o ansiedad de recibir el diagnóstico de diabetes y al desarrollar efectos indeseados. En otras palabras, alguien que no está enfermo, se convierte en paciente. En general, preferimos no dejar para mañana lo que podemos disfrutar hoy y diferir los inconvenientes, costes y efectos adversos. Preferimos las ventajas concretas sobre las hipotéticas. Por hoy por hoy, el uso de medicamentos para prevenir la diabetes ofrece inconvenientes y gastos inmediatos y concretos a cambio de ventajas hipotéticas y en el futuro.

Las personas como José deben reconsiderar con su médico la necesidad de efectuar cambios en la dieta y la actividad física como estrategias para mejorar su salud y prevenir la diabetes. Los cambios en el estilo de vida pueden ser tanto o más eficaces que los fármacos y pueden ser llevados a cabo de manera más económica, sobre todo mediante medidas de salud pública. Dadas las epidemias de obesidad y diabetes, es necesario investigar la factibilidad y eficacia de estas estrategias no farmacológicas adaptadas a la realidad de nuestro entorno. De no hacerlo, personas sanas como José pueden terminar convertidos en pacientes por la promesa de la prevención de la diabetes mediante una pastilla.