

Diabetes, Endocrinología**A partir de 126 mg/dl de glucemia una persona es diabética**

Los valores aceptados internacionalmente para establecer un diagnóstico de diabetes indican que a partir de 126 una persona sufre esta enfermedad, mientras que quien esté situado entre **110 y 126 mg/dl** presenta intolerancia a la glucosa, es por tanto prediabético y corre el riesgo de desarrollar diabetes, explica el doctor Guillem Cuatrecasas, jefe del servicio de endocrinología del Centro Médico Teknon.

Con valores de glucemia entre 110 y 126 pueden pasar tres cosas: que el paciente empeore y evolucione hacia la enfermedad, que se quede siempre en esa franja prediabética, o que mejore y vuelva atrás. Si se realizaran tres analíticas en 6 meses y sólo una de las 3 pruebas arrojava una cifra superior a 126, se estaría frente a un problema metabólico en relación con los hidratos de carbono. Al considerarse que esa persona sería diabética, se le podrían pedir más pruebas, como una **curva de glucosa, niveles de insulinemia, un valor de promedio de glucosa (o hemoglobina glucosilada), etc.**

Si la diabetes es de fácil manejo, de entrada no procede la receta de pastillas, sino que es suficiente con adoptar una dieta organizada, practicar ejercicio físico y bajar de peso. Si la diabetes está muy evolucionada, además de esos hábitos habrá que medicarse. Para el tratamiento hay dos grandes grupos: en primer lugar, las insulinas, indicadas en **diabetes tipo 1 o juvenil y en diabetes tipo 2** cuando se considera que "el páncreas ha fracasado", precisa el doctor Cuatrecasas; y en segundo lugar, los fármacos orales, divididos en dos subgrupos: las **sulfonilureas**, o estimulantes del páncreas, y los sensibilizadores de insulina, que no aumentan la secreción de esta sustancia pero sí contribuyen a que el cuerpo sea más receptivo a la insulina del propio cuerpo. La administración de insulina y la farmacología oral pueden combinarse, como por ejemplo en casos de tipo 2, cuando se combinan la **metformina** e insulinas de las llamadas "lentas", en especial en pacientes obesos a los que se les intenta evitar **el riesgo de hipoglucemia**. En el terreno de la diabetes, al ser una enfermedad metabólica condicionada entre otros factores por la genética y la edad, no hay vuelta atrás, si bien con un correcto tratamiento puede llegar a dejarse la medicación siempre y cuando la dolencia esté poco evolucionada.

En otro orden de cosas, al doctor Cuatrecasas le ha sorprendido "mucho" la retirada de la **insulina inhalada**, algo que considera "grave" porque "es la primera vez que se retira un fármaco del mercado por razones económicas". El endocrinólogo justifica su afirmación al pensar en las personas que desde los 3 o 5 años ya están inyectándose tres veces al día y ahora se quedan sin estos dispositivos, de los que, de todos modos, admite que "eran mejorables" en alusión a las críticas por sus problemas de manejabilidad. Cuatrecasas añade que todo parece indicar que en unos pocos meses aparecerán nuevos modelos de insulina inhalada.

Es importante controlar la **presión arterial** en diabéticos como lo es hacerlo con los niveles de glucosa, colesterol y función renal debido a que se podría dañar el sistema circulatorio del paciente (retina, riñón, corazón), por lo que hay que ir con

cuidado y evitar la acumulación de factores de riesgo como tabaco, triglicéridos altos, etc.

En cuanto a los conceptos **preprandial y postprandial**, el doctor indica que preprandial se refiere a antes de las comidas, y postprandial entre una hora y media y dos después de las comidas.