

Diabetes, Hipertensión - El diabético debe controlar su glucemia y todos los factores de riesgo

La diabetes es una patología que va en aumento hasta el extremo de que ya se la considera como la enfermedad endocrina de mayor incidencia en la actualidad. Es prevenible si se toman una serie de medidas higiénico-dietéticas y predecible si se controlan y mantienen a raya los posibles factores de riesgo asociados, como pueden ser la obesidad y la hipertensión arterial. El doctor José Franch Nadal, médico de familia y vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Diabetes, cree que el gran problema de la diabetes no son sólo los valores aislados de glucemia, sino las complicaciones que a largo plazo pueden desarrollarse a raíz de factores de riesgo como la hipertensión arterial.

-¿Quién puede ser diabético hoy en día?

Cualquier persona. Hay grupos de riesgo que facilitan el desarrollo de un tipo u otro de diabetes. La más frecuente, la de tipo 2, puede incidir en personas que tienen antecedentes familiares de la enfermedad, obesos e individuos que no realizan ejercicio físico de forma habitual. El mayor riesgo se da cuando se juntan todos esos factores.

-¿Una persona puede ser diabética a los 60 o 70 años de edad sin haberlo sido antes?

Sí. De hecho, la diabetes tipo 2 suele aparecer en edades medias avanzadas, muy ligada a los grados de obesidad. Cuanto más sobrepeso, la enfermedad aparece antes; si los grados de obesidad no son demasiado importantes lo más frecuente es que la diabetes se manifieste a los 60 o 70 años. Este es el gran problema del diagnóstico de la enfermedad. Como habitualmente no da síntomas, es importante pensar en ella y intentar descartarla, a cualquier edad, principalmente cuando observamos los factores de riesgo antes mencionados.

-¿Es habitual que una persona que ya tiene diabetes tenga o esté en alto riesgo de tener hipertensión arterial?

Habitualmente, la diabetes tipo 2 se asocia a hipertensión, dislipemia, obesidad, aumento de ácido úrico, secreción de proteínas por la orina... es lo que se ha denominado el síndrome metabólico. La hipertensión, la diabetes, la obesidad y la dislipemia casi siempre van juntas, son malas compañeras en el camino, entre otras cosas porque se potencian entre sí y aumentan mucho el riesgo cardiovascular.

-¿La diabetes es predecible?

Los estudios demuestran que sí. Por ejemplo, cuando una persona aumenta de peso unos 10 kilos, las probabilidades de que tenga diabetes se incrementa de forma espectacular. La presencia de antecedentes familiares o cualquiera de los factores antes mencionados también aumentan el riesgo. Se han diseñado distintos

test o cuestionarios con puntuaciones que permiten sospechar la posible presencia de una DM y confirmarla mediante análisis de la glucemia.

-Muchas personas son diabéticas pero no lo saben. Y eso que no cuesta nada saber si uno sufre esta enfermedad...

Vale la pena que las personas que hayan aumentado recientemente de peso se sometan a una glucemia capilar, que es un pinchazo en el dedo. Sólo con esa prueba se podrían descartar muchas cosas. Por eso insistía antes que es importante pensar siempre en la enfermedad.

-¿Qué controles debe llevar a cabo un diabético para mantener la diabetes a raya y para que factores asociados como la hipertensión permanezcan en niveles óptimos?

El gran problema de la diabetes no es el valor aislado del azúcar, sino las probabilidades de que a largo plazo se desarrollen complicaciones vinculadas a factores de riesgo como la propia glucemia, hipertensión, dislipemia y consumo de tabaco. No basta con obsesionarse con bajar los índices de azúcar y mantener la glucemia en niveles óptimos (se mide el promedio de la glucemia con un parámetro denominado hemoglobina glicosilada), sino que también hay que normalizar otros indicadores, como los niveles de lípidos y la tensión arterial, que debe procurarse que esté por debajo de 130 mmHg en la sistólica y en 85 mmHg la diastólica. Y dejar el tabaco, que es mucho más nocivo en estos pacientes que en personas sin diabetes.

-A raíz del estudio Advance, algunas cosas pueden cambiar respecto a la estrategia en el tratamiento de las personas con diabetes. ¿De qué forma pueden manifestarse esos posibles cambios?

Este estudio es el que ha analizado un mayor número de pacientes diabéticos con el objetivo de demostrar la importancia del control de la diabetes. Ha basado sus análisis y sus conclusiones en aproximadamente 12.000 personas diabéticas, obteniendo unos resultados incuestionables. Advance ha intentado incidir en el enfoque global de la enfermedad para ver cómo se reducían las posibilidades de complicaciones una vez controladas la glucemia y la presión arterial. Para ello estableció 4 grupos de pacientes controlados: control muy estricto de la presión y glucemia con Perindopril-Indapamida y con Gliclazida MR. Otro grupo tenía un control más laxo de los dos parámetros. Otro grupo sólo control estricto de la tensión arterial, y por último un grupo de control único de la glucemia. El estudio aún no ha terminado, pero sus primeros resultados ya han sido analizados en un artículo científico de gran impacto en el que se confirma que los diabéticos a los que se le administra la combinación perindopril-indapamida tienen muchas menos posibilidades de presentar complicaciones y de morir. Será necesario esperar a la publicación de los resultados del control de la glucemia y fundamentalmente a la interacción entre los dos grupos.

-¿Con qué tipo de tratamientos médicos se ha realizado el estudio Advance?

Es importante señalar que todos los pacientes del estudio han recibido un tratamiento óptimo tanto de la glucemia como de la hipertensión arterial, según recomiendan las guías de práctica clínica habitual. Pero en el grupo sometido a un control más estricto se han introducido dos tipos de fármacos ya conocidos pero de gran potencial en la prevención de las complicaciones. Para controlar la tensión arterial se les administró distintas dosis de Perindopril-Indapamida que es un

fármaco que bloquea una enzima de gran importancia HTA de los diabéticos. El otro fármaco utilizado, la Gliclazida MR es un perfeccionamiento de las clásicas sulfonilureas, que ha demostrado una gran potencia y tener algunos efectos beneficiosos que van más allá de la simple reducción de la glucemia. Con todo ello se pretende proteger a las personas con diabetes y los primeros resultados indican que se está consiguiendo. Se abre, pues, un futuro esperanzador.