

Actualidad científica Avances farmacológicos

MARIÁN CARRETERO COLOMER

VOCAL DEL COF DE BARCELONA.

Diabetes mellitus tipo 2

Nuevas perspectivas en el tratamiento

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que se caracteriza por un aumento de la glucosa en sangre, o hiperglucemia, debido a una baja producción de insulina por parte del páncreas o bien a una resistencia a la insulina. La investigación en los nuevos tratamientos que mejoran el control glucémico permite la reducción de complicaciones crónicas y la mejoría de la calidad de vida.

La glucosa que se ingiere con los alimentos es metabolizada por el páncreas, cuyo papel en el organismo consiste en la secreción de líquidos con enzimas digestivas al duodeno y en la producción de insulina y glucagón para metabolizar el azúcar. Las personas diabéticas no generan suficiente insulina o no responden de manera adecuada a ella.

La diabetes afecta a un 5-10% de la población, aunque debe tenerse en cuenta que hay muchas personas diabéticas no diagnosticadas, así como que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad, la obesidad y la vida sedentaria. En los últimos años se ha producido un incremento importante del número de personas diabéticas y se espera que el porcentaje siga creciendo en los próximos años. La última encuesta de salud del año 2001 revelaba que el 5,6% de la población española había sido diagnosticada de diabetes y la cifra alcanzaba un 16% en personas mayores de 65 años. En Estados Unidos, la diabetes afecta a más de 20 millones de personas y unos 40 millones experimentan prediabetes.

Clasificación de la diabetes

Hay tres tipos de diabetes:

- **Diabetes tipo 1.** Es de etiología desconocida, aunque tiene una posible base genética, vírica o autoinmunitaria. En este tipo de diabetes el tratamiento con insulina es indispensable para la supervivencia, ya que el páncreas no produce insulina o lo hace en cantidades insuficientes. Se suele diagnosticar en la infancia, aunque en ocasiones el diagnóstico se hace en la edad adulta.
- **Diabetes tipo 2.** Suele manifestarse en la edad adulta y es la más frecuente. En este tipo de diabetes, el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina, que de-

be administrarse por vía externa. El porcentaje de personas que experimentan diabetes tipo 2 está creciendo a causa de la mayor prevalencia de la obesidad y a la falta de ejercicio.

- **Diabetes gestacional.** Se produce cuando, durante el embarazo, aumentan los niveles de glucemia. Éstos suelen recuperar los valores normales tras el parto.

La diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente y muchos casos son totalmente asintomáticos. Sin embargo, cuando aparecen síntomas, son los siguientes:

- Aumento de la sed.
- Necesidad de micción frecuente.
- Aumento del apetito.
- Fatiga.

La diabetes afecta a un 5-10% de la población, aunque debe tenerse en cuenta que hay muchas personas diabéticas no diagnosticadas, así como que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad, la obesidad y la vida sedentaria.

- Visión borrosa.
- Infecciones que tardan en curarse.
- Impotencia en los hombres.

Para diagnosticar la diabetes se practica una prueba de glucemia basal (en ayunas), que se considera positiva cuando el resultado supera los 126 mg/dL en dos ocasiones. Se considera prediabetes si el resultado de la prueba se sitúa entre 100-126 mg/dL.

Cuando la medición aleatoria de la glucemia se practica sin ayunar, y los resultados superan los 200 mg/dL, se puede sospechar la existencia de diabetes si además se detectan los síntomas típicos.

Hay otra prueba, la llamada prueba de tolerancia oral a la glucosa, que consiste en administrar glucosa en ayunas y medir los niveles en sangre a lo largo de cierto tiempo. La prueba se considera positiva si, al cabo de 2 horas, el resultado es superior a 200 mg/dL.

Tratamiento de la diabetes tipo 2

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 es objeto de debate. Es necesario seguir un control estricto de la glucemia, ya que la hiperglucemia puede provocar importantes alteraciones, como son retinopatías, neuropatías y neuropatías. Sin embargo, autores advierten de los peligros de que, con el tratamiento, aparezcan complicaciones circulatorias, como arterioesclerosis y enfermedades coronarias.

Por el momento no existe curación para la diabetes. El tratamiento farmacológico se basa en la administración de insulina y de antidiabéticos orales. Además se recomienda seguir una dieta y practicar ejercicio físico. Todo ello con el fin de controlar el nivel de azúcar en la sangre, prevenir los síntomas y evitar las complicaciones que puede provocar la enfermedad a largo pla-

zo. Las posibles complicaciones son las siguientes:

- Retinopatía diabética.
- Nefropatía diabética.
- Neuropatía diabética.
- Enfermedad vascular periférica.
- Hiperlipidemia, hipertensión, aterosclerosis y enfermedad coronaria.
- La complicación más grave es el coma diabético hiperosmolar hiperglucémico.

Las personas diabéticas deben cuidar muy especialmente su dieta y planificarla con el asesoramiento del

lo largo del día o por insulina inhalada.

- **Biguanidinas.** Necesitan insulina para ser efectivas. Su representante es la metformina, que debe tomarse con precaución para evitar la acidosis láctica.
- **Sulfonilureas.** Incrementan la producción de insulina y deben emplearse con precaución en pacientes con problemas renales. Son la glibenclamida y la clorpropamida.
- **Tiazolidinonas.** Ayudan a incrementar la sensibilidad de las células a la insulina. Son la rosiglitazona y la pioglitazona.

El cuidado de los pies es indispensable en las personas diabéticas, ya que corren el riesgo de lesionarse, debido al deficiente flujo sanguíneo y al desarrollo de infecciones

médico o dietista. El consumo de alimentos tiene que ser equilibrado y bajo en grasas.

Este tipo de enfermos también deben practicar ejercicio físico para prevenir complicaciones y mantener el peso. El ejercicio debe ser supervisado por un profesional y adaptarse al estado de salud del paciente.

El cuidado de los pies también es indispensable en las personas diabéticas, ya que corren el riesgo de lesionarse, debido al deficiente flujo sanguíneo y al desarrollo de infecciones.

Tratamiento farmacológico

Los tratamientos farmacológicos incluyen los siguientes agentes:

- **Inyecciones de insulina.** Se administran entre 1-4 veces al día. También existe la posibilidad de optar por bombas de insulina que liberran un flujo estable de insulina a

- **Meglitinidas.** Similares a las sulfonilureas, pero con mejor control de la hiperglucemia posprandial.
- **Inhibidores de la alfa glucosidasa.** Retardan la absorción de la glucosa por parte del intestino, son la acarbosa y el miglitol.
- **Inhibidores selectivos de la dipeptid peptidasa.** La sitagliptina es un nuevo agente antidiabético oral, indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, que mejora el control glucémico en combinación con la metformina o con una tiazolidinodiona.

El control de la diabetes tipo 2, por lo general requiere del uso de más de un fármaco para mantener los niveles de glucemia correctos, especialmente en los primeros 3 años. Con el tiempo, y siempre con una dieta y peso controlados, en ocasiones puede prescindirse del tratamiento farmacológico. ■