

## Berbés Asociados

18-10-08 // 10:36h

# El abordaje del paciente diabético debe ser global, precoz e intensivo

## XXX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

- Podría disminuirse hasta un 50 por ciento la morbimortalidad cardiovascular de este colectivo, y hasta un 60 complicaciones microvasculares tales como la retinopatía y la neuropatía
- Desde hace no mucho tiempo, los expertos también han descubierto que es importante subir la cifra de HDL (colesterol bueno) y bajar la de triglicéridos en estos pacientes
- Este tipo de paciente es muy frecuente en las consultas de atención primaria

**Valencia, 18 de octubre de 2008.** – La diabetes mellitus es un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), resultado de concentraciones bajas de la hormona de la insulina o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que suele llevar a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. En la persona con diabetes se agregan muchas veces otros factores de riesgo como la hipertensión, la dislipemia (alteración del metabolismo de los lípidos) y la obesidad.

“El paciente diabético acude muy frecuentemente a las consultas de atención primaria”, según explica el doctor Javier Mediavilla Bravo, médico de familia del Centro de Salud de Pampliega (Burgos) y coordinador del Grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Durante la mesa redonda “Nuevos Retos en el Control del Paciente Cardiometaabólico”, celebrada ayer en el contexto del XXX Congreso Nacional de SEMERGEN, el experto ha destacado que el abordaje del paciente diabético “debe ser global –de todos y cada uno de los factores de riesgo-, precoz e intensivo”. Así, “podría disminuirse hasta un 50 por ciento la morbimortalidad cardiovascular de este colectivo, y hasta un 60 complicaciones microvasculares tales como la retinopatía y la nefropatía”, añade.

En los últimos años, el tratamiento de la dislipemia se ha centrado en bajar los niveles de LDL (colesterol malo), como destacado factor de riesgo cardiovascular. Más recientemente “nos hemos dado cuenta de que también es importante subir la cifra de HDL (colesterol bueno) y bajar la de triglicéridos en estos pacientes”, apunta el doctor Mediavilla. A este respecto, aunque está demostrado que el tratamiento con estatinas reduce los niveles de LDL –lo que disminuye considerablemente el riesgo cardiovascular-, apenas existen fármacos que actúen sobre las otras dos variables. Junto a esto, “practicar ejercicio y una dieta baja en grasas siguen siendo dos elementos clave”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce tres formas de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo), cada

una con diferentes causas y con distinta incidencia. Varios procesos patológicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes, estos varían desde destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas con la posterior deficiencia de insulina como consecuencia característica de la diabetes tipo 1, hasta anormalidades que resultan en la resistencia a la acción y secreción de la insulina, como ocurre en la tipo 2. La etiología de la diabetes gestacional es parecida a la de la tipo 2, debido a que las hormonas del embarazo pueden crear insulinoresistencia en una mujer predispuesta genéticamente a este padecimiento.

Para el año 2000, de acuerdo con la OMS, se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticos en el mundo y que llegarán a 370 millones en 2030. Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios periféricos y vasos sanguíneos. Sus complicaciones agudas son (generalmente hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico y acidosis láctica, esta última muy raramente) consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (enfermedades cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son propias de la hiperglucemia y del resto de factores de riesgo que suelen acompañarlo.

**Para más información:**

Gabinete de prensa SEMERGEN

Javier Pérez-Mínguez: 91 563 23 00 / 637 824 877  
[javierperezminquez@berbes.com](mailto:javierperezminquez@berbes.com)

Jorge Sánchez: 678 544 149  
[jorgesanchez@berbes.com](mailto:jorgesanchez@berbes.com)