

Uno de cada tres pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna españoles es diabético

Redacción

Se está celebrando la III Reunión Anual de Diabetes y Obesidad, organizada por la SEMI y en colaboración con la SED, el Grupo de Trabajo Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología de la SEC y el Grupo de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud

Las Palmas de Gran Canaria (31/2-2-09).- Uno de cada tres pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna de españoles es diabético. Así se ha puesto de manifiesto en la III Reunión Anual de Diabetes y Obesidad, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED), el Grupo de Trabajo Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y el Grupo de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud (GEDAPS).

El doctor Pedro Conthe, presidente de la SEMI, ha señalado que esta reunión es una muestra del "interés de los internistas por contribuir al manejo coordinado de esta patología crónica, tanto con el médico de Atención Primaria, como con otros especialistas". Para el profesor Ángel Sánchez, coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes y Obesidad de esta Sociedad, ha comentado que esta edición presenta como novedad "la revisión del inicio y del tratamiento de la diabetes tipo 2 según el algoritmo de la American Diabetes Association (ADA), que es referencia en la indicación terapéutica de la diabetes".

Asimismo, entre otros aspectos, se está debatiendo distintas propuestas de modelos asistenciales para mejorar la relación "absolutamente primordial" entre los profesionales médicos, se han revisado las pautas de insulina para un mejor control del paciente diabético, las novedades terapéuticas y un consenso del manejo de la hiperglucemia en el medio hospitalario.

En este sentido, la asociación diabetes tipo 2 y obesidad supone el primer factor de riesgo cardiovascular de crecimiento progresivo, implicando aproximadamente un 40 por ciento de la asistencia tanto en Atención Primaria como Especializada. El aumento de peso tiene siempre influencia negativa en la diabetes. "De hecho, el riesgo de diabetes tipo 2 aumenta según el grado de obesidad y con la distribución de la grasa, por la relación que ésta tiene con la resistencia insulínica", ha asegurado el doctor Sánchez.

Por tanto, según este especialista, "el control del peso del paciente diabético es fundamental y una reducción del 5 por ciento supone una reducción del riesgo cardiovascular del 50 por ciento". El tratamiento del paciente diabético tiene tres puntos fundamentales: dieta, ejercicio físico y medicación. Y tan importante es uno como otro para que el paciente se controle perfectamente. "El control de la dieta y el ejercicio físico es cuanto menos tan efectivo como cualquier tratamiento hipoglucemiante".

Respecto al papel de la genética en la diabetes tipo 2 aunque todavía no se han identificado los genes principales implicados en el desarrollo de esta enfermedad, "si hay evidencia de su predisposición genética. Así el riesgo de padecer diabetes en grupos familiares, es entre tres y cinco veces más frecuente en familiares de primer grado", ha señalado.

Paciente de edad avanzada con comorbilidad aguda o crónica

El internista atiende en los servicios de Medicina Interna a aproximadamente a un 38-40 por ciento de pacientes que son diabéticos. "Este elevado número de pacientes revela el papel crucial del internista en esta patología crónica, especialmente cuando el paciente se encuentra desestabilizado", ha destacado el doctor Conthe. El perfil del paciente diabético atendido por este especialista es el de un paciente de edad avanzada con comorbilidad aguda o crónica que ingresa en los servicios de medicina interna por su patología asociada o por una complicación de la diabetes.

Por ello, "es necesario que el internista establezca una valoración en todos los territorios vasculares del diabético para abordar -con una perspectiva global- el pronóstico y manejo óptimo de todos los factores modificables que pueden prevenir sucesivos eventos vasculares", ha afirmado el presidente de la SEMI.

Tal y como ha explicado el profesor Sánchez, "el elevado número de ingresos de estos pacientes en Medicina Interna se debe a fundamentalmente a dos circunstancias: bien por la patología o comorbilidad asociada (hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el síndrome de apnea del sueño, insuficiencia renal, etc), o bien porque sufre una de las complicaciones de la diabetes tipo 2 (coma hiperosmolar no cetósico, entre otros)".