



LA HERENCIA GENÉTICA ES UN FACTOR DE RIESGO Y EL 50 POR CIENTO DE LOS NIÑOS AFECTADOS DESCENDEN DE PROGENITORES CON LA ENFERMEDAD

Evitar complicaciones, primer reto en diabetes

→ La diabetes eleva el riesgo de muerte entre 2 y 3 veces, fundamentalmente por complicaciones cardiovasculares. De ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz que permita corregir este trastorno del metabolis-

mo. Entre los aspectos básicos en el tratamiento de la enfermedad destacan tres: dieta sana, actividad física regular y determinados fármacos para paliar la resistencia a la insulina.

Disciplina personal y una terapia adecuada, claves



Informar, proporcionar un tratamiento que no repercuta en incrementos de peso ni hipoglucemias y lograr que el paciente se implique como parte activa en la lucha contra la diabetes son las claves del éxito en el abordaje de la enfermedad. De lo que se trata, según Francisco Javier

Ampudia, endocrinólogo del Hospital Clínico de Valencia, es de que médico y paciente aúnen esfuerzos en el control de la diabetes.

■ Laura D. Ródenas

“El mejor tratamiento para la diabetes es no tenerla”, ironiza Francisco Javier Ampudia, endocrinólogo del Hospital Clínico de Valencia. “Nuestro trabajo es frenar el progreso de la enfermedad”, explica. “El principal problema es que la diabetes es una enfermedad silente”, añade Fernando Gómez Ruiz, miembro del Grupo de Diabetes de la SEMG. En este sentido, un paciente puede sufrirla durante años antes de que su médico detecte algún signo.

En el grupo de riesgo figuran las personas con sobre peso, hipertensión y dislipemia, además de los ancianos y las mujeres que padecieron diabetes gestacional durante el embarazo. La herencia genética puede constituir, asimismo, otro factor de riesgo. De hecho, se estima que más de un 50 por ciento de los niños con diabetes descienden de un progenitor con la enfermedad.

Los niveles elevados de glucosa en sangre son generalmente un indicador de este trastorno metabólico, por lo que “bastaría con una simple analítica para detectarla”, señala Gómez Ruiz.

■ Recientemente se ha impuesto el uso de las incretinas para pacientes con diabetes tipo 2, una sustancia que actúa conservando la célula pancreática

El cuadro clínico incluye sed extrema, ganas de orinar frecuentemente, cansancio excesivo y visión borrosa. “Sin embargo, a menudo, estos síntomas no se manifiestan y los pacientes no son conscientes de la enfermedad”, agrega Gómez Ruiz. Frente a ello y para evitar posibles complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, afecciones renales o problemas en los vasos sanguíneos y en los nervios, ambos expertos recomiendan llevar un estilo de vida saludable. Y es que “el exceso de grasa -comenta Ampudia- dificulta la respuesta de las células a la insulina, como también lo hace el sedentarismo”. Lo habitual en estos casos es que se desarrolle lo que se conoce como síndrome metabólico, cuando la diabetes coincide



Francisco Javier Ampudia.



Fernando Gómez Ruiz.

con hipertensión y niveles de lípidos en sangre anormales.

Nuevas estrategias

En los últimos tiempos ha ganado peso el uso de las incretinas en pacientes con diabetes tipo 2.

Después de comer, el intestino libera estas sustancias dentro del flujo sanguí-

neo. Entre ellas está la GLP-1, una hormona infraproducida por los diabéticos que ayuda a normalizar los niveles de azúcar en la sangre al aumentar la insulina producida por el páncreas, al tiempo que reduce la cantidad de glucagón liberada por el hígado y disminuye el apetito. “La exenatida es hasta la fecha el análogo de GLP-1

prescrito por excelencia, pero próximamente saldrá al mercado la liraglutida, que sólo ha de administrarse, por vía subcutánea, una vez al día”, anuncia Ampudia.

Los inhibidores orales DPP4 completan el capítulo de novedades terapéuticas. Su principal ventaja es que no conllevan efectos secundarios.

JOSE LUIS PINDADO