

el experto opina

La diabetes: un problema sanitario de primer nivel que exige una respuesta inmediata

Alfonso L. Calle Pascual

Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos (HCSC)
 Profesor titular de Medicina. Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Alicia pregunta al gato: "¿Me podría decir señor, por favor, que camino debo tomar desde aquí?", y el gato contestó: "Eso depende en gran parte de a dónde quieras ir". "No me importa donde vaya", dijo Alicia. "Entonces, no importa qué camino tomes", replicó el gato.

(Lewis Carroll en *Alicia en el País de las Maravillas*)

La epidemiología suministra datos que revelan la intensidad del problema. Dimensionar el problema es el primer paso. Después, también debe servir de base para planificar la asistencia sanitaria y abordar el problema. Por lo tanto, es tiempo de actuar. Hasta ahora, la dimensión del problema que puede representar la diabetes y "la prediabetes" venía desde fuera de nuestras fronteras y de cuidadosos estudios realizados en comunidades o áreas sanitarias concretas. Percibíamos que, al igual que en otros países, la diabetes estaba incrementando su prevalencia de una forma exponencial. Los estudios revelaban un incremento en su prevalencia conforme se realizaban más cercanos a la actualidad. En el año 2000 había en el mundo más de 170 millones de personas con diabetes y se estimaba que en el año 2030 las personas afectadas superarían los 400 millones. Cada año, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Diabetes, se actualizan estas cifras y las estimaciones continuaban creciendo. Pero ¿hacemos algo para detener estas tendencias? Año a año, la tendencia persistía indicando que hacemos poco o que la eficacia real de las estrategias era reducida. Los más incrédulos o inmovilistas sugerían que éste era un problema en otros países y no en el nuestro. Ahora, disponemos de cifras reales y representativas de España gracias al estudio di@bet.es, probablemente el estudio epidemiológico más importante realizado en nuestro país.

Merece la pena destacar algunos de sus datos. En primer lugar, la dimensión del problema. La diabetes afecta al 12% de la población española. Esto significa que hay más de 4 millones y medio de españoles que tienen diabetes. Estas cifras duplican a las obtenidas en la pasada década en estudios regionales. Un dato para el optimismo es que tan sólo 1 de cada 3 personas

con diabetes desconocen que la tienen cuando en la pasada década se estimaba que por cada persona con diabetes existía una que la tenía pero lo desconocía.

Diabetes desconocida

La mejoría en la atención primaria con los programas específicos de diabetes, de los que prácticamente todas las áreas sanitarias disponen y los exámenes en salud que se realizan en personas en riesgo de padecerla hacen que la diabetes desconocida disminuya. Sin embargo, hay que ser autocríticos y ver la situación mejorable. Los británicos, que en su capacidad de autocritica son envidiables, definieron el problema del "enfermo desconocido" como el de aquel que teniendo criterios diagnósticos establecidos no se le considera como enfermo. Este problema es muy importante en la diabetes. Personas con valores de glucemia suficientemente elevados como para ser considerados diabéticos, a los que sin embargo se etiqueta con hiperglucemia de estrés o tendencia a diabetes..., etc. Todavía es habitual atender a un paciente que niega conocer el diagnóstico de diabetes y sin embargo aporta cifras elevadas, incluso desde hace años, diagnósticas de diabetes, e incluso con tratamiento oral. Este grupo de "pacientes desaparecidos" presentan con mayor frecuencia las complicaciones de la enfermedad y éstas son más severas. Esta situación es más frecuente en personas con bajo nivel socioeconómico y cultural. Por lo tanto, estas cifras deben ser consideradas por las autoridades sanitarias y sociedades científicas al menos como mejorables. Identificar de forma adecuada a toda persona con diabetes debe ser una prioridad para todos, pues permite tratarla de forma adecuada. Y de nuevo el estudio di@bet.es suministra datos importantes. Las personas con diabetes en España tienen factores de riesgo cardiovascular —incluyendo los niveles de colesterol y tensión arterial— peores que las personas sin diabetes aunque también reconoce que el estilo de vida —sobre todo la actividad física y el hábito tabáquico— es mejorable tanto en personas con diabetes como sin ella.

En segundo lugar, y como muy bien expresa el Dr. Soriguer en el artículo que acompaña a este comen-

el experto opina

actualidad

tario, el estudio di@bet.es pone en evidencia algo tan preocupante como que más de 3 millones de españoles tienen una tolerancia anormal a la glucosa, la conversión a diabetes (si no hacemos nada...) supera el 33% a los 5 años, y que cerca del 30% de la población adulta presenta obesidad, el principal factor de riesgo para desarrollar diabetes. Por lo tanto, es tiempo de pasar a la acción para prevenir que aparezcan más de 5 millones de nuevos diabéticos en los próximos años. Esto significaría duplicar el número actual de personas con diabetes. Sabemos que estas cifras se pueden reducir e invertir la tendencia si se modifica el estilo de vida, se incrementa la actividad física y se mejora la alimentación, como se ha obtenido en estudios de intervención realizados en otros países. La buena noticia es que estudios realizados en nuestro propio país han demostrado estos hechos.

En efecto, los datos recientemente publicados del estudio PREDIMED, demuestran que se puede prevenir la aparición de diabetes en el 50% de personas en riesgo de desarrollarla a través del incremento del consumo de frutos secos y de aceite de oliva en cantidades razonables. El incremento en el consumo de estos alimentos, a pesar de su alto contenido calórico valorado de forma aislada, se asocia a un modelo de alimentación que globalmente no aumenta la ingesta calórica diaria, y no induce ganancia de peso. El estudio San Carlos, que también se comenta en este número, demuestra también que una intervención sobre el estilo de vida basada en la monitorización de glucosa capilar (utilizada como herramienta terapéutica y educativa) desde el diagnóstico de la diabetes tipo 2, logra la regresión de este tipo de diabetes en cerca del 40% de los casos después de un año de seguimiento. Curiosamente, y a semejanza del estudio PREDIMED, el cambio nutricional más significativo logrado es el incremento en el consumo de grasa poliinsaturada, básicamente frutos secos, que se asocian a un modelo de alimentación considerado más saludable y a una reducción ponderal mayor.

Medidas urgentes

¿Qué debemos aprender de esos estudios los profesionales sanitarios que atendemos a pacientes con diabetes y las sociedades científicas que nos representan? ¿Cómo podemos pasar a la acción? En mi opinión, merece la pena hacer 2 reflexiones. En primer lugar, debemos esforzarnos y trasladar a las autoridades la necesidad de

realizar el diagnóstico preciso de diabetes, como se ha hecho en el estudio di@bet.es, basado en las determinaciones de glucosa en ayunas y/o tras la SOG, y no en un valor de HbA1c >6,5%, como sugieren las recomendaciones recientes de la ADA (Asociación Americana de Diabetes). Este punto de corte muestra una sensibilidad del 30% mientras que el 6% la tiene del 46% contra una especificidad del 99% que se reduce tan sólo al 96% (Diabetes Care. 2010;33:335). ¿Qué nos preocupa más, asegurarnos de que todas las personas con alto riesgo sean consideradas diabéticas o que todas las personas consideradas diabéticas tengan realmente un riesgo elevado? En ocasiones, esto puede representar un problema político y económico que las sociedades científicas que pretendan mejorar la calidad de vida (garantizar la calidad asistencial) de las personas con diabetes, no deben contemplar como prioritario. Según el estudio NHANES III, el 7% de personas con HbA1c <6% tienen una glucemia en ayunas >140 mg/dl pero hasta el 67% tienen una

glucemia postprandial >200 mg/dl. La prevalencia de retinopatía se incrementa progresivamente desde una HbA1c del 6%, pero existe por debajo de estos valores hasta en 10%, según el estudio escandinavo. La mortalidad total se incrementa de forma continua desde valores de HbA1c >5% (BMJ. 2001;322,1). Las cifras de glucosa en ayunas >110 mg/dl se asocian de forma continua a un incremento en las complicaciones microvasculares, y unos valores de glucosa 2 horas postprandial se asocian a un incremento en la mortalidad cardiovascular. Intervenciones precoces en prediabetes han demostrado que reducen >50% la

aparición de diabetes, incluso hay datos de que esto se puede alcanzar en España.

Por lo tanto, la primera lección que debemos aprender, y transmitir a las autoridades sanitarias, es que el diagnóstico de diabetes se debe establecer de forma clara y precisa para detectar personas con alto riesgo. Jaime Davison, al finalizar su intervención en el XII curso de la Universidad del Sur de California celebrado el pasado diciembre en Miami, afirmó: "No tiene sentido ni ético ni científico el diagnosticar diabetes con una HbA1c >6,5% y decir por otro lado que la intolerancia a la glucosa aumenta el riesgo cardiovascular". El estudio di@bet.es confirma que al menos "conocer el diagnóstico" se asocia a un mejor control de los factores de riesgo cardiovasculares. Algo ganamos.

En segundo lugar, merece la pena reflexionar sobre la necesidad de intervenir para prevenir la aparición de diabetes desde situaciones de riesgo, como representa

“El estudio PREDIMED demuestra que se puede prevenir la aparición de diabetes en el 50% de personas con riesgo de desarrollarla a través del incremento del consumo de frutos secos y de aceite de oliva en cantidades razonables.”

la obesidad o la tolerancia anormal a la glucosa. Los datos suministrados por di@bet.es indican que 1 de cada 3 personas en España son obesas y que 3 millones de españoles son prediabéticos. Un estudio británico reciente estima que en 2050 más del 50% de su población será obesa. El riesgo para desarrollar diabetes de los nacidos en Estados Unidos en el año 2000 supera el 40%.

Prevención y educación

El estudio PREDIMED demuestra que se pueden prevenir más del 50% de los casos de diabetes desde la prediabetes. El estudio San Carlos demuestra que la diabetes recién diagnosticada puede revertirse hasta en un 40% de los casos. Está claro que merece la pena intervenir. Como expresa el Dr. Gomis en la entrevista en este mismo número, el principal esfuerzo en la diabetes debe centrarse en las primeras etapas de la enfermedad, cuando es reversible, y en prevenir los factores de riesgo que provocan su aparición. Estos factores de riesgo modificables están totalmente ligados al estilo de vida y según su opinión, que comparto totalmente, el avance más importante en estos últimos años lo representa la educación terapéutica, con la implicación del propio paciente en el control de su salud. Y esto hay que tenerlo muy en cuenta y creérmolo totalmente. Porque saber no significa necesariamente llevarlo a la práctica, e informar no es educar, hay que considerar que la educación terapéutica tiene como objetivo fundamental inducir cambios de comportamiento. Un viejo proverbio árabe dice que "el que ara y ara y no siembra es como el que siembra y siembra y no recolecta". El proceso educativo es un proceso continuado a lo largo de toda la vida, que logra cambios progresivos, que refuerza los cambios conseguidos y plantea nuevas metas conforme se alcanzan las planificadas. Es como subir a un rascacielos de altura indeterminada en el que es preciso ascender al primer piso para plantearse llegar al segundo, tercero..., y alcanzar el 6º para ver lo que nos queda por recorrer. Y en este camino, cualquier utensilio y herramienta que favorezca la ascensión es útil. La cirugía "metabólica" es útil para un grupo de pacientes, en particular para los que tienen una obesidad mórbida. Y el estudio di@bet.es también nos suministra sus cifras. Algunos pacientes con una obesidad menos severa se pueden beneficiar también de este tratamiento. Estos datos se deben explotar a la hora de planificar las necesidades de la población y los deben conocer las autoridades sanitarias y las sociedades científicas. Esta situación es más prevalente en las personas con un menor nivel educativo, estatus social y capacidad económica, es decir, las más desfavorecidas. Volvemos al mismo punto: la educación.

La educación de la población es el arma fundamental que deben contemplar en toda su amplitud las autoridades políticas y sanitarias. Y se deben utilizar todas las

herramientas disponibles. En lo referente a la diabetes, las guías clínicas de excelencia NICE dicen que toda persona con diabetes debe ser incluida en un programa de educación y tratamiento continuado desde el momento del diagnóstico independientemente del tratamiento farmacológico que reciba. De forma simultánea, reconoce que la monitorización de glucosa capilar debe ofrecerse sólo dentro del marco de un programa educativo. Si tenemos evidencias de que glucemias en ayunas >110 mg/dl y 2 h postprandiales >140 mg/dl incrementan el riesgo de complicaciones, y de que con estos valores —e incluso francamente mayores—, la ausencia de síntomas es la norma y por ello llamamos a la diabetes esa enfermedad silente, asintomática y desconocida, y si nos marcamos objetivos de glucemia antes y 2 h después de cada una de las comidas por debajo de unos valores que no discriminan los síntomas, independientemente del tratamiento farmacológico que reciban, yo me pregunto, ¿cómo es posible alcanzarlo sin determinar la glucosa capilar?

Las recomendaciones para la utilización de las tiras que determinan la glucosa capilar, publicadas por la mayoría de comunidades autónomas el año pasado, restringen su uso básicamente a los pacientes tratados con insulina. Incluso las publicadas por la Sociedad Española de Diabetes, como se comenta en este mismo número. Todas las recomendaciones se basan en evitar el riesgo de hipoglucemia. Todas las recomendaciones olvidan muchos de los aspectos anteriormente enumerados, pero fundamentalmente su utilización como herramienta educativa. Cuando la lectura de las cifras de glucosa capilar se utiliza de una forma adecuada, para modificar el estilo de vida, favoreciendo la realización de actividad física y la selección de alimentos saludables, puede producir efectos muy favorables, incluso en pacientes tratados con metformina. El 60% de los pacientes del estudio San Carlos sólo recibían metformina y los resultados de las estrategias educativas basadas en la determinación de glucosa capilar indujeron cambios favorables que permitieron a casi el 40% "revertir" la diabetes. Cuando no se utiliza de la forma adecuada, cuando los pacientes no son instruidos para saber qué deben hacer en el momento en que las cifras están fuera de objetivos y deben pasar a la acción, tan sólo se genera más ansiedad y depresión.

Conclusión

Si Alicia fuera una autoridad en la planificación sanitaria podría preguntar a las autoridades científicas estos datos para que le indicaran qué camino tomar. Creo que con estos datos en las manos sabría hacia dónde ir, qué dirección tomar. Es el momento de decidir y apostar por un camino: la educación y la prevención es el único que nos llevará a reducir el impacto de la diabetes en los próximos años en este País de las Maravillas.]