

## ► UNA HISTORIA PRÁCTICA

# LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD DE LOS TUBOS

### TRIBUNA

#### Dr. Jaime Merino

► Director del departamento de Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández y jefe de servicio de Medicina Interna del Hospital de San Juan



**P**ara funcionar todos los órganos (células) de nuestro cuerpo necesitan energía. Se la proporcionan los alimentos. Muchos aportan azúcares (glucosa), que es una de las principales fuentes. Tras comer, los absorbemos en el intestino y aumentan sus niveles en sangre. Entonces se estimula el páncreas, un órgano que todos tenemos en el abdomen y este libera insulina. Una sustancia (hormona) que favorece que esa glucosa entre en las células para ser utilizado, y sus niveles en sangre bajan.

Seguro que entre los lectores hay algunos diabéticos. La mayoría padecen diabetes tipo 2, (que afecta más a las personas adultas, con frecuencia obesas). En ellos los tejidos del cuerpo no responden a la insulina y no son capaces de hacer que glucosa del plasma entre en las células. Sus niveles suben en sangre y pueden salir por la orina (arrastrando agua), por lo que orinan mucho. Durante años el páncreas trata de compensar el trastorno produciendo más insulina hasta que se agota.

Otros son diabéticos tipo 1, lo menos frecuente, en general son personas jóvenes y delgadas. En este caso el fallo se inicia en el páncreas, que pronto no produce la insulina necesaria, y las consecuencias son semejantes.

Por todo ello la diabetes se ha considerado una enfermedad del metabolismo de la glucosa y está siendo tratada por endocrinólogos, además de médicos de familia e internistas. Vengo a comentar que esta enfermedad es también una enfermedad de los «tubos», de las arterias que llevan la sangre del corazón a los diferentes órganos sean grandes o pequeñas. Los diabéticos deben saber que tener ajustado el azúcar lo mejor posible es importante, pero lo es aún más que cuiden sus tubos, sus arterias.

¿Por qué lo digo? Porque la historia

**La mayoría de los diabéticos padecen el tipo 2, los tejidos no responden a la insulina y no son capaces de que la glucosa del plasma entre en las células**

de un diabético aparecen muchas complicaciones de las arterias. Como tenemos insulina y medicamentos para controlar el azúcar, en general el diabético muere de enfermedades de esos vasos, de infartos de miocardio o de accidentes en los vasos del cerebro (ictus). Cuando alguien tiene un infarto de miocardio las posibilidades que le repita son grandes, pues bien, el riesgo de que un diabético tenga su primer infarto es mayor que el del diabético que ya ha tenido un infarto.

También pueden dañarse las arterias de riñón lo que pueden acabar produciendo un fracaso de la función de los riñones, y en casos muy concretos y por fortuna poco frecuentes llevarles a la diálisis o necesitar un trasplante.

En el diabético hay mayor posibilidad de que se le dañen las arterias pequeñas, de los ojos, y en ellos aparece la llamada retinopatía diabética, que no corregirse puede producir pérdidas de visión importante. También los pequeños vasos que riegan a los nervios produciéndoles lesiones en ellos en forma de la llamada polineuritis, que les puede causar adormecimiento o pérdida de fuerza en las piernas.

Le cuento todo esto porque es importante saber que todos estos problemas se pueden evitar. Es importante que sus médicos les vigilen todos los factores que pueden favorecer el daño de las arterias y usted puede pedir que lo hagan y responsabilizarse de sus cuidados. Deben intentar controlar lo mejor posible los niveles de glucosa en la sangre, mantener sus niveles en ayunas lo más pró-



DIEGO FOTÓGRAFOS

**Los diabéticos deben saber que tener ajustado el azúcar lo mejor posible es importante, pero lo es aún más que cuiden sus tubos, sus arterias**

ximas a 100 mg/dl, y la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>), que informa del grado de control del azúcar en las últimas semanas, lo más próximas a 6%; tienen que mantener tensiones arteriales en valores inferiores a 125/85mm Hg, controlar el colesterol malo (LD) por debajo de 100 mg/dl, si no tuvo una complicación, ya que si la tiene debe situarle en 75 mg/dl e intentar mantener elevado el colesterol bueno por encima de 45mg/dl o los triglicéridos en valores inferiores a 200 mg/dl.

Debe vigilar su peso, conseguir un índice masa corporal lo más próximo a 25. Es muy importante que no fume, que haga ejercicio físico con regularidad, y que se vigile frecuentemente la vista. Se

**El control de los propios diabéticos y de los médicos debe ser constante para evitar posibles problemas de peso, de vista y de riñones, entre otros**

trata no solo de valorar si ven bien o mal y si necesitan corrección con cristales, sino cómo está el fondo de ojo sino porque de aparecer las lesiones iniciales los rayos láser les pueden beneficiar. De igual manera es importante que vean si sus riñones pierden proteínas (microalbuminuria), y que funcionen adecuadamente, sin retener en la sangre sustancias como la creatinina.

Las guías de práctica clínica aconsejan que el diabético por el hecho de serlo tome aspirina a dosis bajas en la cena (100 mg/día) y alguna estatina.

El mensaje de hoy es muy sencillo: si es diabético no se limite a ajustar el azúcar sino pida a su médico que vigile y controle que sus arterias estén limpias.