

Claves médicas

JOAQUÍN LAMELA LÓPEZ. Médico Neumólogo



Diabetes y colesterol

*"El deseo de tomar
medicinas es quizás la mayor
característica que distingue a
los hombres de los animales"
(William Osler)*

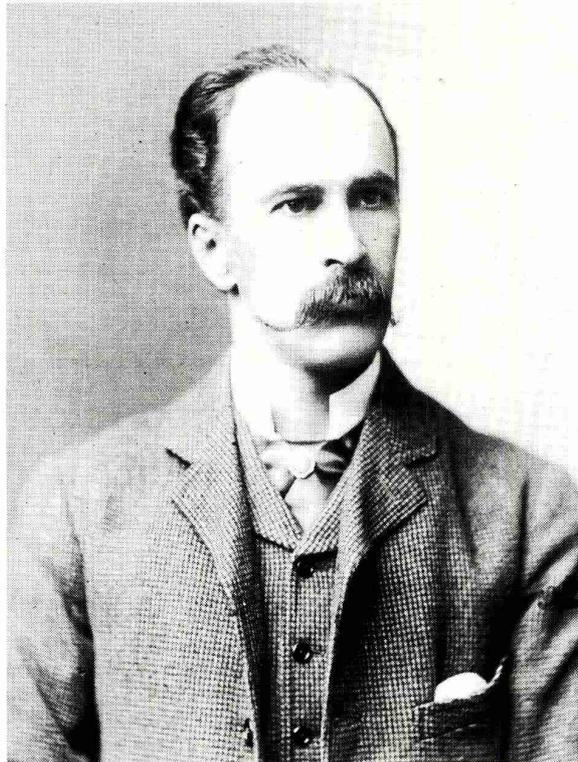
En los dos artículos anteriores hemos tratado el sobrediagnóstico y sobretratamiento relacionados con la hipertensión arterial. Hoy analizaremos los mismos tópicos relacionados con la diabetes y el colesterol, basándome de nuevo en la información del libro "Over-diagnosed. Making people sick in the pursuit of health" (Sobrediagnosticados. Haciendo a la gente enferma en la búsqueda de la salud).

El tratamiento de la hipertensión representó un verdadero paradigma en la medicina; se pasó de tratar a los pacientes que tenían problemas de salud a tratar a quienes podían desarrollarlos en el futuro, únicamente en base a unas cifras obtenidas al medir la presión sanguínea.

Lo mismo que en la hipertensión, otras enfermedades también son definidas por una regla numérica. La diabetes por una cifra de glucosa en sangre, la hiperlipidemia por una cifra de colesterol y la osteoporosis por una cifra de densidad ósea.

Dicen muy acertadamente los autores que en cada una de las condiciones anteriores los médicos intentan ir por delante de los síntomas, pretenden hacer el diagnóstico precozmente para prevenir eventos desagradables como la amputación de una pierna o la ceguera por la diabetes, ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares por el colesterol elevado o fracturas de cadera por la osteoporosis. Pero si los médicos hacemos diagnósticos antes de que aparezcan los síntomas de las enfermedades, aparece el problema del sobrediagnóstico y sobretratamiento. Algunas personas diagnosticadas de diabetes, colesterol elevado y osteoporosis nunca desarrollarán síntomas ni morirán de estas condiciones, sobre todo en quienes la anomalía es leve.

La utilización de reglas numéricas para definir enfermedades implica típicamente un número sencillo: si usted cae en un lado del número usted está bien; si cae



William Osler (1849-1919), médico canadiense.

en el otro lado se le define como anormal. Estas cifras o números determinan quienes tienen una enfermedad y quienes no. Estas cifras determinan a quienes se les trata y a quienes no.

La diabetes es una enfermedad seria. Algunos pacientes con la enfermedad -habitualmente, niños- buscan atención médica por pérdida de conciencia, a causa de coma diabético en el que la cifra de azúcar en sangre puede ser diez veces superior a la normal y puede causarles la muerte sin tratamiento. Esta es la diabetes tipo 1, la forma menos frecuente, en la que hay déficit de insulina.

La otra es la diabetes tipo 2, mucho más frecuente, se da habitualmente en adultos y tienen suficiente insulina. El problema es que la insulina no funciona porque el cuerpo se ha vuelto resistente a ella. Estos pacientes son frecuentemente obesos, y el mejor tratamiento es perder peso. Aunque este tipo de diabetes no suele ocasionar coma diabético puede causar complicaciones serias como ceguera, insuficiencia cardíaca, mala curación de las heridas, e infecciones en las piernas que

pueden requerir amputación. Pero también puede ser una enfermedad totalmente asintomática. Como en la hipertensión, algunas personas con diabetes tipo 2 desarrollarán complicaciones y otras no. Como los médicos no están seguros de quienes están en este último grupo, muchas serán sobrediagnosticadas y sobretratadas.

Antes, si usted tenía una cifra de glucosa en ayunas superior a 140 padecía diabetes. Pero en 1997 un Comité de Expertos redefinió este valor. Ahora, si usted tiene una cifra superior a 126, padece diabetes. Este pequeño cambio convirtió a muchos millones de personas en el mundo en pacientes. Y en 2002, la Asociación Americana de Diabetes acuñó el término prediabetes para los casos en los que los niveles de azúcar (glucosa) en sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos para diagnosticarlos de diabetes. Esta asociación dice que hay 57 millones de personas en los EEUU que tienen prediabetes. ¡Y las compañías farmacéuticas frotándose las manos!

Esto mismo sucede con el coles-

terol. La definición de colesterol anormal ha cambiado muy a menudo. La única cosa que ha sido constante es la dirección del cambio, siempre hacia abajo, para definir el colesterol como anormalmente alto. Antes se reservaba el tratamiento para las personas con el colesterol superior a 300. En la década de 1990-2000 se estableció que esta cifra era anormal por encima de 240 y debía tratarse, y ahora el corte de anomalía está en 200. Hay más personas con niveles entre 200 y 240 que entre 240 y 300. El número de personas beneficiadas con el tratamiento será mayor en los niveles más altos y mucho menor en los niveles "anormales" más bajos, donde habrá un gran número de sobrediagnosticadas y sobretratadas. Es decir, unas pocas serán beneficiadas, muchas serán sobretratadas y algunas pueden ser perjudicadas por los medicamentos anticolesterol (últimamente se les está relacionando como potenciales causantes de diabetes).

Los doctores Welch, Schwartz y Woloshin hacen un cálculo a largo plazo de un estudio sobre los beneficios de disminuir las cifras de colesterol a niveles entre 200 y 240 en un grupo de pacientes, comparándolos con otro grupo similar no tratado. Un 5 por ciento del grupo no tratado tuvo un problema cardíaco en los próximos cinco años. Los autores extrapolan los datos de 5 a 24 años, porque sería la esperanza de vida para los sujetos de 58 años participantes en el estudio. Como las medicinas para el colesterol se suelen prescribir "para toda la vida", los cálculos después de 24 años de tratamiento, si los beneficios persistieran lo mismo que a los 5 años, serían: 14 por ciento de los pacientes tratados tendrían una complicación cardíaca en comparación al 22 por ciento de los pacientes no tratados. Esto significa que solo se beneficiaría un 8 por ciento del tratamiento y que un 78 por ciento habrían sido sobretratados.

La próxima semana finalizaremos este tema tan interesante con comentarios sobre la osteoporosis, los expertos que establecen las cifras de normalidad-anormalidad y con recomendaciones para los pacientes involucrados. Gracias.

info@clinicajoaquinlamela.com