

# Esteban Jódar

**JEFE DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID**

## «Casi la mitad de las personas con diabetes aún no lo saben»

El especialista explica las claves de prevención y tratamiento de esta enfermedad, más frecuente entre hombres con sobrepeso

POR MARTA DE ANDRÉS  
MADRID

**E**steban Jódar, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Quirón Madrid y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, predica con el ejemplo en el apoyo a la prevención de la diabetes. A través de su blog «La obesidad a raya. Doctor, no como para lo que peso» (<http://estebanjodar.wordpress.com/>), pacientes y especialistas pueden entender y acercarse de un modo más práctico al abordaje de esta enfermedad.

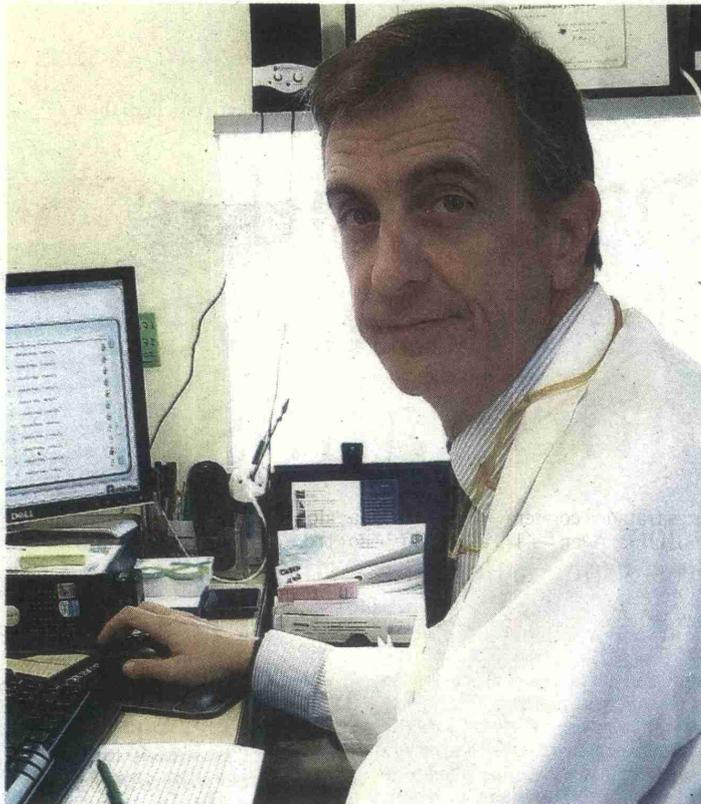
—¿Por qué se dice que la diabetes es la «epidemia» de este siglo?

—La diabetes se ha convertido en una verdadera epidemia, puesto que la inactividad física y el exceso de peso son ya una plaga mundial. Estas dos condiciones son los principales factores de riesgo para el desarrollo de diabetes en individuos predispuestos. Hoy sabemos que la explosión de casos de obesidad en todo el mundo hará que se incremente el número de diabéticos de 285 millones en 2010 a 438 millones —el 7,8% de la población—, según las cifras que proporciona la IDF (International Diabetes Federation, por sus siglas en inglés). Esto pone en riesgo a sistemas sanitarios públicos y privados de todo el mundo, especialmente de países en vías de desarrollo y emergentes, en los que el aumento de los casos tanto de la obesidad como de diabetes es muy superior.

En nuestro medio, el recientemente publicado estudio «Di@bet.es» ha probado un aumento de la prevalencia de la enfermedad, que afecta a casi al 14% de la población que presenta algún grado de alteración en el metabolismo de la glucosa.

—¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas?

—Cuando hablamos de diabetes tipo 2, hay que recordar que se ve precedida por un largo periodo asintomático. Cuando la enfermedad se diagnostica, hasta la mitad de los diabéticos tienen ya alguna complicación crónica: retinopatía —una de las principales causas de ceguera en nuestro país—, nefropatía



Esteban Jódar ayuda a través de su «blog» a numerosos enfermos

—también una de las primeras causas de insuficiencia renal terminal, con necesidad de diálisis—, o neuropatía, que deteriora notablemente la calidad de vida de los pacientes.

Pero, probablemente, la complicación más devastadora de la enfermedad es el daño en los vasos de mayor calibre, lo que origina accidentes vasculares cerebrales, cardiopatía isquémica o isquemia de miembros inferiores. Esta macroangiopatía causa más de la mitad de los ingresos por diabetes y es responsable de más del 50% de las muertes por diabetes. Además, entre los nuevos problemas reconocidos como asociados a la diabetes está, por ejemplo, un mayor riesgo de depresión.

—¿Cuál es el perfil más común?

—Aunque el estudio «Di@bet.es» ha demostrado una mayor prevalencia de personas de mayor edad, podemos imaginar a una persona —varón, con más frecuencia—, de entre 45 y 70 años, con sobrepeso y sedentario. No nos debería extrañar que, además, mostrara elevaciones de lípidos en sangre —sobre todo de triglicéridos y algo menos de colesterol «malo»— y/o de ácido úrico, y una tensión arterial elevada.

—¿Qué recomienda a los pacientes?

—La clave está en el cambio de hábitos: abandonar el tabaco, aumentar el ejercicio físico hasta al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado y regular —no pasar más de dos días sin hacer algo de ejercicio—, mantener una alimentación saludable huyendo de azúcares simples, grasas animales y ácidos grasos trans para buscar un peso más saludable; basta con perder uno de cada diez kilos si hay sobrepeso.

Por supuesto, además, se deben seguir las indicaciones de tratamiento farmacológico del médico para conseguir unos buenos niveles de glucemia. Hoy sabemos que el tratamiento debe ser más intensivo al principio de la enfermedad, porque sus beneficios a largo plazo serán muy importantes.

—¿Cuáles son las principales complicaciones actuales del control glucémico?

—Creo que todos los diabélogos coincidimos en que el aumento de peso inducido por el tratamiento y las hipoglucemias —las bajadas de azúcar en sangre— son las más importantes.

—¿Qué hay de nuevo en tratamientos?

—En los últimos años se ha producido un impresionante avance en el arsenal con el que podemos tratar la diabetes. Por ejemplo, los nuevos análogos de insulina que facilitan el control y mejoran la calidad de vida de las personas con diabetes, o los fármacos que actúan sobre las incretinas sin complicaciones son un avance importante. Además, están en desarrollo nuevas clases de fármacos que confiamos nos ayuden mucho en el control de la enfermedad.

—¿Se están haciendo bien las cosas en cuanto al diagnóstico?

—Considero que sí. El diagnóstico precoz ha mejorado por los exámenes de salud de las empresas y por el gran nivel de la medicina pública y privada de nuestro país, aunque hay un elevado porcentaje de personas que tienen diabetes en esos estadios asintomáticos que aun no saben que están en riesgo. Casi la mitad de las personas con diabetes aún no saben que lo son.

—¿Hacia dónde deberían evolucionar los tratamientos?

—El desafío es la prevención, solo por ese camino limitaremos el enorme impacto personal, sanitario y económico de la enfermedad. Una vez que se diagnostica debemos ser agresivos en su control con fármacos que mejoren la glucemia y nos ayuden a evitar las hipoglucemias y conseguir las pérdidas de peso (7-10%) que sabemos impactan muy positivamente en el pronóstico de la enfermedad.

**Tratamiento**  
**«La pérdida de peso, el ejercicio físico y un tratamiento más intensivo al principio garantizan unos importantes beneficios a largo plazo»**