



SALUD

# DIABETES ¿SE PUEDE FRENAR?

Factores como la edad o la obesidad han convertido a cinco millones de españoles en diabéticos. Los nuevos tratamientos y las medidas de prevención podrían cambiar ese panorama. **POR MARISOL GUIASOLA**

De los 30 a los 40

1,17%

**C**uando, antes del verano, el médico de su empresa le dijo a Berta que posiblemente padecía diabetes, el corazón le dio un vuelco. “La prueba de glucemia en ayunas había dado niveles de azúcar de 186 miligramos por decilitro, muy por encima de los 126, que es el límite de lo que se cataloga como diabetes. Aunque no recordaba ningún síntoma, pensé enseguida en mi padre, al que diagnosticaron diabetes tipo 2 con 60 años y que hoy está en tratamiento con insulina y en fase de prediálisis renal. Tras el susto inicial, tomé una decisión: atacar al enemigo desde todos los frentes. Para ello acudí a un buen especialista”, explica Berta. Tras una larga consulta y con los resultados de una serie de pruebas en la mano, el dr. Javier Escalada, de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), confirmó el diagnósti-

co inicial. Berta padecía diabetes mellitus tipo 2, tenía obesidad abdominal, niveles elevados de colesterol y triglicéridos y, probablemente, hipertensión. La primera pregunta que hizo la paciente cuando conoció el diagnóstico fue: “¿Es mi diabetes consecuencia de mis hábitos o la he heredado de mi padre?”. “Tengo que ponerme inyecciones de insulina?”, fue la segunda pregunta, seguida de una tercera: “¿Engordaré aún más con la medicación?”. “Las preguntas de Berta me hicieron pensar que si bien la diabetes es una de las enfermedades más

**LO QUE MÁS INFLUYE EN SU APARICIÓN ES EL ESTILO DE VIDA. LA OBESIDAD ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO.**

prevalentes en España y en el mundo, sigue siendo una gran desconocida. Por esto y por los nuevos descubrimientos en torno a la enfermedad, pensé que era urgente una puesta a día”, explica el especialista. Ante ese reto de actualización, nos hemos reunido con el dr. Escalada para que nos descubra las claves de esta enfermedad.

**¿Qué pesa más en el desarrollo de la diabetes, la genética o el estilo de vida?**

Lo que más influye en la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 es el estilo de vida. El principal factor de riesgo es la obesidad. Tanto es así que se ha acuñado el término “diabesidad” para explicar esa relación.

**¿Qué asociación existe entre la diabetes y la mortalidad?**

La principal causa de mortalidad en los pacientes con diabetes tipo 2 es la enfer-





Foto: Gettyimages.

De los 40 a los 50

4,19%

De los 55 a los 64

10,99%

De los 64 a los 74

16,74%

medad cardiovascular, es decir, la patología isquémica cardíaca (angina, infarto de miocardio); la insuficiencia cardíaca; el accidente cerebrovascular (ictus) y la enfermedad arterial periférica (la primera causa de amputaciones en los países desarrollados). La diabetes tipo 2 es sinónimo de enfermedad cardiovascular.

**¿Qué daños produce la diabetes mal controlada en órganos y sistemas?**

Si los niveles de glucosa no están bien controlados, la diabetes acaba afectando a los vasos sanguíneos. Las complicaciones de los pequeños vasos están detrás de la retinopatía diabética (causa de ceguera), la nefropatía diabética (que propicia la insuficiencia renal) y los problemas de los nervios periféricos. Además están las complicaciones de los grandes vasos, causantes de angina, infarto, ictus y arteriopatía.

**¿Hay relación entre diabetes y cáncer?**

Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen mayor prevalencia de cánceres de hígado, páncreas y endometrio y, en menor medida, de colon y recto, mama y vejiga. Se cree que ese riesgo está relacionado con factores asociados a la enfermedad, como la obesidad, el estilo de vida, hiperinsulinismo, etc. Por otra parte, hay datos que indican que uno de los fármacos usados en el tratamiento de la diabetes (la metformina) podría tener efectos "anticancerígenos", aunque son necesarios más estudios.

**LOS DIABÉTICOS TIENEN MAYOR PREVALENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO, PÁNCREAS Y ENDOMETRIO.**

**¿Cuándo es necesaria la insulina inyectada y cuándo los medicamentos orales?**

El tratamiento de la diabetes tipo 2 debe ser individualizado, dependiendo de factores como el grado actual de control glucémico; que el paciente sea obeso o no; que tenga alteraciones de la función hepática, renal o cardíaca; la edad... De cualquier forma, a menudo es posible recurrir a tratamientos que no son insulina en los primeros años de la enfermedad, para, posteriormente, ir combinando tratamientos hasta que, finalmente, haya que recurrir a la insulina. Esto suele ocurrir unos 10 años después del diagnóstico de diabetes.

**¿Qué son los fármacos "no insulina"?**

Dentro de ellos están los fármacos orales, que hoy incluyen seis grupos terapéuticos, y unos nuevos medicamentos inyectados por vía subcutánea que no tienen nada »





» que ver con la insulina. Sus ventajas: no tienen riesgo de hipoglucemias ni de exceso de peso. Son la exenatida (Byetta) y liraglutida (Victoza).

#### ¿Qué diferencia de riesgos tienen los pacientes que controlan bien los niveles de azúcar frente a los que no lo hacen?

Dos importantes estudios (el norteamericano DCCT y el británico UKPDS) demostraron hace años que el buen control de los niveles de azúcar disminuye drásticamente la aparición de complicaciones en los vasos pequeños. Los resultados respecto a las complicaciones de los grandes vasos no son tan evidentes, porque parecen depender también del control del resto de factores de riesgo cardiovascular, como son la tensión arterial y los niveles del colesterol LDL (“el malo”).

#### ¿Cómo sabe un paciente si controla bien los niveles de azúcar?

Puede saberlo a través de la determinación de un parámetro denominado hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c), que “dice” cómo ha sido el control glucémico en los últimos tres meses. Además, puede realizar mediciones de glucemia capilar (en el dedo) mediante glucómetros individuales.

#### ¿Qué dieta debe seguir un diabético?

Las personas con diabetes deben seguir una dieta variada y equilibrada. La mejor es la dieta mediterránea, rica en alimentos frescos no procesados, carbohidratos con fibra, proteína magra y el aceite de oliva como grasa. Las restricciones dietéticas

## SE PUEDE TRATAR SIN MEDICAMENTOS, CON CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA Y, EN PERSONAS OBESAS, CON CIRUGÍA.

aparecen cuando el paciente tiene alteraciones de la función renal; en ese caso hay que vigilar el consumo de proteínas y el de potasio. Y si el paciente es hipertenso, hay que vigilar la sal.

#### ¿Qué es la prediabetes?

La prediabetes es la situación intermedia entre la normalidad y la diabetes. Puede pasar a diabetes o revertir a la normalidad dependiendo de que corrijamos factores implicados en su aparición, como son la obesidad, el sedentarismo, una dieta inadecuada e hipercalórica... También permite identificar a los pacientes de alto riesgo cardiovascular y actuar precozmente en estos, ya que suele ir acompañada de hipertensión, alteraciones en niveles de colesterol y triglicéridos...

#### ¿Qué ejercicio se debe hacer si se es diabético? ¿Y para prevenir su aparición?

Ejercicio y alimentación son los pilares del estilo de vida saludable para los diabéticos y quienes no lo son. Pero solo aquellas que realizan una actividad física con una cierta intensidad y durante más de una hora diaria pueden esperar una reducción significativa de peso atribuible al ejercicio.

#### Si hay sobrepeso, ¿cuántos kilos hay que perder para disminuir el riesgo de desarrollar esta enfermedad?

Lo ideal es alcanzar un índice de masa corporal (IMC) dentro de la normalidad, por debajo de 25 kg/m<sup>2</sup>. Dicho eso, se ha comprobado que un descenso del peso del 5 %-10 % ya produce beneficios a nivel de control glucémico.

#### ¿Es posible tratar la diabetes del tipo 2 sin medicamentos?

Sí. Por un lado están los pacientes que controlan su enfermedad solo con medidas de estilo de vida y, por otro, las personas con obesidad mórbida (con un IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup>) sometidas a cirugía bariátrica. Se ha observado que en un alto porcentaje de estos pacientes intervenidos la diabetes ha desaparecido. Esta constatación ha estimulado la práctica de “cirugías metabólicas”, similares a las bariátricas, pero en personas no tan obesas (IMC mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>) y con el objetivo de “curar” la diabetes.

#### ¿Qué avances hay en el tratamiento?

Los llamados “fármacos con efecto incretina” que aumentan la acción de una hormona (la GLP-1) que controla la liberación de insulina y glucagón (hormona implicada en el metabolismo de los hidratos de carbono) en función de los niveles de azúcar circulantes. No producen hipoglucemia y uno de ellos induce una pérdida de peso. También están en desarrollo avanzadas nuevas formulaciones de insulina que podrían administrarse solo tres veces por semana, en vez de cada día. ■

## NÚMEROS ALARMANTES

El estudio nacional Di@bet.es, realizado por el CIBERDEM con 5.400 adultos e toda España, revela que la prevalencia de diabetes es del 13,8%. Lo más grave es que casi la mitad de los afectados no sabían que la sufrían y no recibían tratamiento. Si a eso sumamos las alteraciones que aún no son diabetes, pero que pueden serlo en el futuro, la cifra alcanza casi el 30% de la población.

Otra realidad preocupante es la incidencia en niños: las tasas de diabetes tipo 2 en pediatría aumentan paralelamente a las de obesidad infantil, asociada a su vez a un sedentarismo rampante y una dieta hipercalórica e inadecuada. Estos son algunos de los datos que maneja en este momento la Sociedad Española de Medicina Interna.

→ El 90% de los casos de los apcientes diabéticos lo son porque sufren un exceso de peso. Más del 60% de los adultos españoles tienen sobrepeso y casi el 20% de son obesos.

→ La tasa de obesidad infantojuvenil en España nos sitúa a la cabeza de los países europeos y presagia un marcado incremento de los casos de diabetes tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares.

→ La diabetes es la responsable de enfermedades vasculares: uno de cada cinco infartos y uno de cada siete ictus son culpa suya.

→ Si desapareciera la obesidad podríamos llegar a evitar más del 20% de los infartos de miocardio.

→ Se estima que para el año 2030, más de 300 millones de personas en todo el mundo serán diabéticas.