

iHOLA!

NUM. 2.945 • 18 ENERO 2001

SECCIONABLE

SALUD

LA DIABETES ¿Son todas iguales?

La diabetes es una alteración metabólica cuyo perjuicio viene dado por las cifras elevadas de glucosa en sangre, como consecuencia de una mala o de una insuficiente metabolización de ésta por parte de la insulina. Se caracteriza por la presencia de hiperglucemia asociada a alteraciones del metabolismo lipídico y proteico, y se acompaña de complicaciones vasculares y neurológicas.

La trascendencia social y sanitaria de la diabetes es enorme, ya que afecta a un 4 por 100 de la población mundial, y se puede calcular que en la actualidad padecen diabetes más de 90 millones de personas.

Sin embargo, no todas las diabetes son iguales.

Existen dos tipos bien diferenciados. Por un lado, la diabetes juvenil o diabetes tipo I, insulinodependiente, y, por otro, la diabetes del adulto o diabetes tipo II, que generalmente no necesita insulina para su control. Hay un tercer grupo de menos trascendencia numérica, pero sí de trascendencia clínica, que es la diabetes gestacional.

Diabetes juvenil o tipo I

La enfermedad se presenta en edades tempranas de la vida, siendo entre los doce y los veinte años la época de máxima incidencia.

Los síntomas se suelen presentar de forma aguda, en días o, a lo sumo, en semanas, con pérdida de peso, aumento del apetito y sed intensa. Aumenta la diuresis y el paciente se queja de cansancio y somnolencia.

Una enfermedad infecciosa o un síndrome febril es a veces el desencadenante que produce el desequilibrio metabólico, dando lugar a la ceto-acidosis.

Su origen es autoinmune, se asocia a determinados antígenos de histocompatibilidad, y el tratamiento es siempre insulínico.

Diabetes del adulto o tipo II

Se presenta en personas mayores de cuarenta años. Su comienzo suele ser lento e insidioso, y muchas veces imperceptible, y se diagnostica en análisis rutinarios o en cheques.

Los síntomas clínicos de aumento de la sed, aumento del apetito y aumento de la diuresis suelen quedar enmascarados por hábitos previos del sujeto. Se asocia con mucha frecuencia a exceso de peso y obesidad, la cual, junto con los cambios hormonales, condiciona la hiperglucemia.

Aunque existe una condición hereditaria, este tipo de diabetes no tiene una predisposición genética.

LA DIABETES, ¿ES UNA ENFERMEDAD GRAVE?

La diabetes, si no se controla y se mantienen cantidades elevadas en sangre de glucosa, es una enfermedad y puede llegar a producir graves problemas de salud. Por el contrario, si se diagnostica precozmente y se controla la glucosa con dieta, fármacos o insulina, la diabetes deja de ser una enfermedad y se convierte en una condición. El sujeto diabético bien controlado debe realizar una vida absolutamente normal, y sus expectativas de salud serán similares a las de la población que le rodea.

El control médico, la mentalización de su problema y el aprendizaje son actitudes imprescindibles en el paciente diabético. En la diabetes tipo I es la insulina la que va a normalizar las cifras de glucosa. En la diabetes tipo II, la combinación de dieta, ejercicio físico, cambios de hábitos de vida y farmacoterapia.

RECUERDA QUE...

... la diabetes juvenil tiene un origen genético, se presenta por debajo de los treinta años, no se acompaña de obesidad, la forma de presentación es aguda y se acompaña de pérdida de peso, polidipsia (aumento de la sed) y poliuria (aumento de la orina).

... la diabetes del adulto o diabetes tipo II no tiene una predisposición genética, se presenta por encima de los cuarenta años de edad, se acompaña de obesidad, no se acompaña de pérdida de peso, la polidipsia no es muy llamativa, la poliuria sí está presente y la forma de comienzo es gradual.

ACTUALIDAD

En la última reunión de expertos de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes se ha presentado un nuevo tipo de insulina. Se trata de un análogo de la insulina conocida como tipo lispro, que facilita el tratamiento de los diabéticos insulinodependientes. Las ventajas de este nuevo fármaco se fundamenta en la acción que esta insulina tiene, administrada junto con la insulina basal en el control de las crisis de hipoglucemia, facilitando así un tipo de vida más activo e independiente del paciente diabético y evitando las complicaciones que este tipo de accidentes tienen en el control de la glucemia.

