

EL MÉDICO DEBE FORMARSE PARA PREVENIRLA, DETECTARLA Y TRATARLA EFICAZMENTE

# Diabetes mellitus tipo 2 o la epidemia que ya está aquí

→ Algunos estudios alertan de que ciertos factores, especialmente la obesidad, provocarán una epidemia de diabetes en los próximos años. En este contexto, el médico de familia debe formarse para prevenir la patología y, en su caso, detectarla precozmente y ofrecer el tratamiento adecuado.

## ■ Daniel Arbós

El control de la diabetes mellitus tipo 2 se convertirá en pocos años en uno de los principales desafíos que deberá afrontar en su trabajo diario el médico de familia, según ha explicado a DIARIO MÉDICO José Franch, médico de atención primaria del Centro de Salud Raval Sud, de Barcelona, y responsable de la ponencia Evolución epidemiológica de los trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono en los próximos años y nuevos criterios diagnósticos en el congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc).

Una dieta correcta y equilibrada es uno de los factores de mejor pronóstico para evitar la obesidad y la diabetes o, en su caso, reducir su gravedad. En este sentido, los expertos insisten en que el papel del médico de familia es crucial para lograr que el paciente siga unos hábitos saludables.

"Algunos expertos afirman que la diabetes es la epidemia del siglo XXI y todo indica que es así, ya que no sólo se produce un aumento significativo de los factores que la provocan, especialmente la obesidad, sino que, como se maneja cada vez mejor la enfermedad y sus complicaciones, se controla la mortalidad y los enfermos sobreviven mu-



Manel Mata.

chos más años".

Otro aspecto que hará engordar sensiblemente la cifra de diabéticos tipo 2 es la menor flexibilidad en los criterios que establecen que una persona sufre la patología, lo que lleva a una revisión de las pautas de diagnóstico: antes se colgaba la etiqueta de diabético a un individuo con un nivel de glucemia superior a 140 miligramos por decilitro (mg/dl); luego se determinó que se podía diagnosticar de diabetes cuando la glucemia superaba de forma sostenida los 125 mg/dl. "Ahora ya se empieza a hablar de rebajar el límite a cifras de alrededor de 90 ó 100 mg/dl", ha añadido Franch.

Así, mientras que actualmente la prevalencia de la diabetes se sitúa en torno al 6 por ciento de la población, los expertos consideran

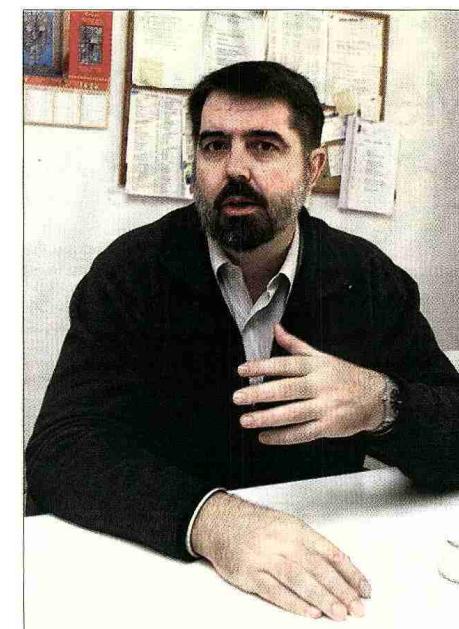
que en 2030 hasta el 30 por ciento de la población reunirá los criterios diagnósticos de diabetes

ran que este conjunto de factores llevará a que en el año 2030 entre el 20 y el 30 por ciento de la población se pueda agrupar bajo la denominación de afectado de diabetes.

## Mejor formación

En este contexto, ¿cómo debe hacer frente el médico al previsible aluvión de afectados? "La situación nos obliga a estar mejor formados y preparados tanto para detectar rápidamente los casos como para ofrecerles la terapia específica más adecuada", ha añadido Manel Mata, del Centro de Salud La Mina, también en Barcelona, y responsable del programa de control de calidad de la diabetes mellitus en Cataluña.

"Tendremos una mayor variabilidad de pacientes: desde personas con una diabetes moderada y ninguna complicación hasta otras que, tras muchos años enfermos, tendrán una afectación severa, y debemos saber cuáles tratar nosotros y



José Franch, del Centro de Salud Raval Sud, en Barcelona.

## LA INSULINA ESTÁ 'EN EL AIRE'

Uno de los productos que genera más expectación entre médicos y pacientes es la insulina inhalada. Esta forma de administración ha demostrado ser efectiva y bien tolerada, al controlar los niveles de glucosa en la sangre en diabéticos y su aprobación "está próxima en nuestro país", según Manel Mata. "Este tipo de insulina está especialmente indicada para personas que la necesitan antes de las comidas. Actualmente, el hecho de tener que pincharse genera respeto entre pacientes y médicos que prefieren retrasar al máximo la administración. Con este sistema se podrá tratar de forma precoz a los pacientes y lograr un mejor manejo y control de la patología".

cómo hacerlo correctamente, para derivar sólo aquellos más complejos al especialista". Mata ha recordado que en la actualidad el 80 por ciento de los diabéticos ya son bien controlados en atención primaria y sólo el resto necesitan el concurso del especialista.

En opinión de Franch, un punto clave es el diagnóstico precoz de la enfermedad, que permite una rápida actuación y evite las complicaciones. "Con cinco minutos de tiempo en la consulta es difícil detectar todos los casos de diabetes. Sin embargo, esto es crucial, ya que nos permite tomar medidas preventivas de inmediato que eviten o retrasen los graves problemas asociados a la diabetes".

En este sentido, el médico de primaria no sólo debe buscar el control de la glucemia, sino también de otros factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión y el colesterol. "Se debe hacer un abordaje más integral del paciente. También es necesario que se lleve a cabo una valoración y clasificación más precisa de la afectación y gravedad del individuo mediante el

análisis de otros factores aparte de la glucemia, como son la proteína C reactiva o la homocisteína, lo que posibilitaría un tratamiento específico más idóneo y eficaz".

## Arsenal terapéutico

Otro ámbito de la diabetes en el que se prevé una revolución es el de los tratamientos. "Actualmente existen bastantes fármacos para individualizar la terapia, pero se prevé un alud de nuevos productos en un futuro muy cercano", ha explicado Mata.

Aunque la mayoría serán de manejo del especialista, algunos, por ejemplo los de administración oral, si que serán recetados por el médico de familia. "Cada vez será más complejo escoger la terapia más adecuada para cada paciente, lo que nos obligará a una mejor formación".

Según Mata, el futuro de los fármacos antidiabéticos radica en aquellos productos inhibidores del hambre, muy ligados por tanto a la lucha contra la obesidad. Entre éstos destacan el exenatide y los análogos de la amilina.