

**ENDOCRINOLOGÍA** EN EL ANCIANO FRÁGIL LOS PARÁMETROS VARÍAN EN FUNCIÓN DE DIVERSAS VARIABLES INDIVIDUALES

Evitar la hipoglucemia, prioridad total en el paciente anciano con diabetes

→ Evitar la hipoglucemia debe ser prioridad absoluta en el paciente diabético anciano. No obstante, los nuevos consensos hacen hincapié en que es necesario que prime la seguridad y

la calidad de vida por encima del control intensivo de la glucemia, más aún cuando el abordaje se lleva a cabo en un anciano considerado como frágil.

■ Covadonga Díaz

Oviedo

El abordaje de la diabetes en el anciano debe plantearse de manera específica y desde una valoración integral del paciente, teniendo en cuenta no sólo su edad sino también factores esenciales como su expectativa de vida, presencia de comorbilidades, independencia funcional y nivel cognitivo. Además, los expertos insisten en que la prioridad absoluta en el paciente diabético anciano debe ser evitar las crisis de hipoglucemia.

Estos son algunos de los aspectos fundamentales que aparecen en el nuevo *Consenso en el Tratamiento del Paciente Anciano Diabético*, presentado en el 54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, que hoy se clausura en Oviedo.

"Se estima que en España entre el 35 y el 40 por ciento de la población mayor de 75 años padece diabetes y, de hecho, se calcula que el 50 por ciento de los costes derivados de la diabetes son atribuibles al tratamiento de la enfermedad en personas mayores. Este porcentaje aún se incrementará en el futuro", ha explicado Ricardo Gómez Huelgas, jefe del

Servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos Haya, de Málaga, y coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna.

A pesar de que estos datos avalan que la diabetes en el anciano constituye "un problema de salud pública de primera magnitud, no disponemos de estudios específicos".

Aspectos prioritarios

Con el fin de facilitar que los clínicos puedan disponer de una herramienta útil a la hora de tomar decisiones, se ha elaborado el *Consenso en el Tratamiento del Paciente Anciano Diabético*, "teniendo en cuenta que la población anciana es muy heterogénea e incluye a personas con variada capacidad funcional y cognitiva, diversa comorbilidad y muy diferentes expectativas de vida", según ha añadido Gómez Huelgas.

Por ello, el consenso advierte sobre la necesidad de individualizar los objetivos en el tratamiento del paciente anciano diabético "en función de sus características propias, y valorando estos aspectos de edad, expectativa de vida, calidad de vida, comorbilidad, indepen-



Ricardo Gómez Huelgas, jefe de Medicina Interna del Hospital Carlos Haya, de Málaga.

Comorbilidades, independencia funcional, nivel cognitivo, situación psicosocial y polimedicación son factores esenciales

dencia funcional, nivel cognitivo, condiciones psicosociales y polimedicación".

Partiendo de estos objetivos, el abordaje del anciano diabético sano, que presente una buena expectativa de vida, reducida comorbilidad y

una funcionalidad media, debería ser similar al de la población más joven, con el fin de evitar las complicaciones asociadas a la diabetes.

Control exhaustivo

No obstante, todas estas premisas varían radicalmente cuando se trata de un anciano diabético frágil, con menor expectativa de vida y elevada comorbilidad; en él "debe primar la seguridad del paciente y el mantenimiento de su calidad de vida por encima del control intensivo de la glucemia".

Así, en el anciano diabético frágil conseguir una hemoglobina glucosilada del 8 por ciento es suficiente objetivo porque la prioridad debe ser "evitar las crisis de hipoglucemia, dado que se trata de un marcador que aumenta la mortalidad, así como el riesgo de demencia, de caídas y de fracturas. De esta forma, controlar la hipoglucemia en pacientes ancianos diabéticos con alto riesgo cardiovascular se ha convertido en la prioridad absoluta de las medidas consensuadas", ha resaltado este especialista.