

13 de noviembre de 2012

COMPLICACIONES | Día Mundial

Con la diabetes no solo sufre el corazón

- El riñón, la vista, los pies o la vida sexual pueden verse muy afectados
- El control de la glucemia es clave para evitar problemas en estos órganos
- Un estudio evalúa cómo reacciona el cuerpo de los pacientes con el ejercicio

Cristina G. Lucio | Madrid

Actualizado martes 13/11/2012 18:17 horas

El 95% de las decisiones relacionadas con el tratamiento para la diabetes las toma el propio paciente, por lo que de su correcta formación y educación depende el éxito en el control de esta enfermedad, que padecen en España cinco millones de personas y cuya prevalencia va en aumento. En todo el mundo se calcula que hay 371 millones de afectados.

El riñón, la vista, los pies o la vida sexual pueden verse muy afectados por la enfermedad metabólica, si no se controla adecuadamente.

El 14 de noviembre se celebra el Día Mundial contra la diabetes, una enfermedad que ya afecta a más de cinco millones de personas en España. Siempre se habla del daño que el exceso de 'azúcar' provoca en el corazón, pero esta no es, ni mucho menos, la única consecuencia de la diabetes. La enfermedad metabólica está ligada a una serie de alteraciones crónicas que ponen en riesgo la calidad de vida y las capacidades físicas de quienes la sufren.

- RIESGO CARDIOVASCULAR:

El daño coronario es la causa más frecuente de mortalidad prematura entre los pacientes diabéticos. El exceso continuado de glucosa en sangre provoca lesiones tanto en los vasos grandes como en los más pequeños, lo que supone un 'cóctel' letal en el caso del corazón. Debido a esto, los pacientes con diabetes tienen un riesgo hasta cuatro veces más alto de sufrir un infarto, entre otros problemas.

Por otro lado, el daño en los grandes vasos también puede provocar en muchos diabéticos el estrechamiento de las arterias carótidas, las encargadas de regar el cerebro, lo que incrementa el riesgo de ictus. Del mismo modo, también fomenta la aparición de una enfermedad vascular periférica que, fundamentalmente, impide una adecuada circulación de la sangre en las piernas.

Para evitar las enfermedades cardiovasculares es fundamental que el diabético controle otros factores de riesgo, como la hipertensión, el tabaquismo, el sobrepeso o el exceso de colesterol. Los vasos son especialmente vulnerables al daño del LDL o colesterol 'malo', por lo que una mayoría de sujetos diabéticos tienen que iniciar un tratamiento con estatinas.

- RETINOPATÍA DIABÉTICA:

Esta es una de las principales complicaciones crónicas de la diabetes. Los daños que la glucosa elevada van generando en los pequeños vasos que riegan el ojo a menudo no dan la cara hasta que la enfermedad ha avanzado, por lo que muchos pacientes permanecen asintomáticos hasta que ya es demasiado tarde.

"Las revisiones periódicas son fundamentales ya que, si no se detecta a tiempo, puede producirse la ceguera", señala José Sabán, responsable de la Unidad de Diabetes y Endotelio del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

En principio, se recomienda realizar una revisión anual que incluya un examen de retina y la búsqueda de signos de cataratas o glaucoma. "Y, en cuanto se detecten lesiones, estas revisiones deben realizarse cada seis meses", añade Sabán.

De cualquier modo, para evitar en la medida de lo posible su aparición, es necesario mantener controlados los niveles de glucosa (Según la evidencia científica, mantener la hemoglobina glicada en niveles inferiores al 7% disminuye la incidencia y la progresión de la retinopatía diabética).

"Es una patología que está muy vinculada al control de la glucemia y a la evolución de la enfermedad por lo que los controles son fundamentales", añade Lluís Forga, endocrinólogo del Complejo Hospitalario de Navarra.

- NEFROPATÍA:

Las lesiones microvasculares que provoca la diabetes también son la causa de otra de las complicaciones más frecuentes entre los diabéticos: la nefropatía diabética. En este caso, los daños pueden derivar en una insuficiencia renal crónica que, si no se controla a tiempo, puede hacer necesaria la diálisis.

También es una complicación prevenible, por lo que se recomienda a los pacientes diabéticos la medición del cociente albúmina/creatinina en orina al menos una vez al año.

En cualquier caso, Sabán recuerda que en la aparición de la nefropatía también es clave la hipertensión, por lo que es fundamental que el paciente diabético "mantenga a raya otros factores de riesgo además de la glucemia".

- NEUROPATÍA:

Además de daños vasculares, la diabetes también produce lesiones importantes en el sistema nervioso. A causa de esta afectación, los diabéticos también sufren un tipo de dolor, que se denomina dolor neuropático.

Afecta fundamentalmente a las extremidades inferiores y los pacientes lo describen como un dolor continuo, que parece que quema y que puede acompañarse de crisis de dolor lacerante. Puede tratarse con distintos tipos de terapias farmacológicas.

- DISFUNDICIÓN ERÉCTIL:

Tal vez es la complicación crónica de la diabetes que menos se menciona en las consultas, pero la aparición de disfunción eréctil tras el diagnóstico de diabetes también es frecuente. En concreto, afecta a aproximadamente a más de un tercio de los hombres con la enfermedad metabólica.

"Aquí se combinan factores neuropáticos, vasculares y también psicológicos", señala José Sabán. Además, muchos de los medicamentos que habitualmente se emplean en el tratamiento de la hipertensión, que con frecuencia acompaña a la diabetes, también pueden provocar impotencia.

Por eso, continúa, es fundamental hablar con el especialista para dar con la causa del problema y encontrar la terapia más efectiva. "Entre otras cosas, es muy importante consultar siempre y realizar una ergometría [prueba de esfuerzo] antes del tratamiento", señala.

- PIE DIABÉTICO:

Esta complicación "es la esencia de la diabetes" tal y como señala José Sabán, ya que en ella se combinan el daño microvascular y macrovascular con las lesiones neuropáticas tanto de tipo sensitivo como de tipo autónomo.

En primer lugar, el paciente diabético pierde la 'sensibilidad protectora' en los pies, y no se da cuenta si sufre una rozadura a causa del zapato o cualquier otra lesión. A esa situación se añaden alteraciones en la biomecánica del pie y una falta de riego en la zona, lo que coloca la extremidad en un alto riesgo.

De hecho, el pie diabético está detrás de la mayor parte de las amputaciones mayores no traumáticas que se realizan en nuestro país (Hasta el 60% de las 3.500 que se realizaron en España en 2008).

"Esto hace que el pie del paciente diabético deba verse en cada visita", señala Sabán, quien advierte de que las lesiones pueden provocar rápidamente un daño irreversible, algo que no siempre se tiene en cuenta.

"El paciente diabético piensa en que se puede quedar ciego y que les puede fallar el riñón, pero casi nunca piensa en el pie", coincide Pilar Vela, responsable de la Unidad Multidisciplinar del Pie Diabético del Hospital de Cruces de Bilbao.

Esta unidad, pionera en nuestro país, congrega a endocrinólogos, rehabilitadores, cirujanos vasculares, plásticos, fisioterapeutas y otros especialistas en torno a una afección que, en otros países, recibe mucha más atención.

"En Reino Unido no llevan 30 años de ventaja. Además de numerosas unidades multidisciplinares realizan programas de prevención, educación y control", señala Vela.

Según esta cirujana vascular, es fundamental que el paciente diabético aprenda a conocerse sus pies. -"si lo hemos logrado con las autoexploraciones de mama, ¿por qué no también con los pies?"- para detectar las lesiones de forma precoz.

Según explica, el paciente debe revisar periódicamente sus pies (si es necesario con la ayuda de un espejo o de otra persona) para buscar heridas, rojeces, callosidades, etc. Además, también es fundamental realizar una buena limpieza e hidratación diaria y aprender a cuidarse bien las uñas. En este sentido, es fundamental la ayuda de un podólogo especializado en la atención del pie diabético.

"Las amputaciones acaban con la independencia del paciente, lo vemos en la consulta. Pero son evitables si sabemos cómo hacer frente al problema", concluye.