

Controlando la Diabetes controlas sus complicaciones

La diabetes mellitus ha ido ganando terreno en nuestra población gracias a una serie de factores de riesgo relacionados con nuestra herencia y a nuestros hábitos de alimentación y de vida. A pesar de los últimos adelantos en la medicina no hemos podido evitar que esta condición continúe aumentando, estimándose que en nuestra Isla hay aproximadamente 450,000 pacientes diabéticos conocidos y unos 100,000 diabéticos que no saben que lo son. Además se estima que un 5% de la población puertorriqueña padece de una condición llamada pre- diabetes, condición esta que si no se cuida desencadenará la diabetes.

La importancia de esta condición está representada por las complicaciones, entre las que podemos mencionar la retinopatía, la enfermedad terminal del riñón, la enfermedad cardiovascular (principal causa de muerte en esta población) y la neuropatía. Estas complicaciones limitan grandemente la calidad de vida del paciente diabético por lo que es importante prevenirlas antes de que puedan ocurrir.

Diferentes estudios realizados en los Estados Unidos y Europa han demostrado que si logramos controlar la azúcar podemos disminuir la aparición de sus complicaciones. Lo importante de estos estudios es que se han logrado identificar los números dentro de los cuales debe estar el control, no solo de la azúcar, sino de otros factores que contribuyen al surgimiento de las complicaciones. Estos estudios representan la base sobre la que debemos trabajar para lograr que nuestros pacientes puedan decir ¡Estoy Bien Controlado! Pero ¿Qué Significa Estar Bien Controlado?

Esta pregunta parece fácil pero lo que consideramos un buen control puede significar diferente para diferentes personas. Para la Asociación Americana de Diabetes estar controlado significa tener una azúcar en ayunas (antes del desayuno) entre 90-130 mg/dL y para la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos significa tener una azúcar en ayunas entre 70 - 110 mg/dL. Sin embargo lo que es más importante ahora es tener una hemoglobina glucosilada (hemoglobina con azúcar) menor a 7% (menor a 6.5% en determinados casos). La hemoglobina glucosilada mide el control de la azúcar de los últimos tres meses por lo que se considera mejor indicador de control que la azúcar en ayunas. La hemoglobina glucosilada mide también las variaciones que ocurren durante el día. Sabemos que después de ingerir alimentos la azúcar sube y esto no es medido con la azúcar en ayunas pero si con la hemoglobina glucosilada. Mientras mayor sea la glucosilada mayor será el nivel de azúcar en ayunas. A menor la glucosilada mayor será la contribución de la azúcar post prandial.

Se ha demostrado que las variaciones en la hemoglobina glucosilada impactan la aparición de complicaciones. Mientras mayor sea el % de hemoglobina glucosilada, mayor será el riesgo de la aparición de las complicaciones, sobretodo de las complicaciones en los ojos, el riñón y los nervios de las extremidades. Se recomienda que todo paciente diabético tenga una hemoglobina glucosilada lo más cercana posible a 6%, valor bajo el cual casi no hay complicaciones crónicas atribuibles a la diabetes.

El paciente diabético debe realizar un monitoreo diario de la azúcar en la sangre. Para esto es necesario que se provea de un glucómetro o equipo para medir la azúcar diseñado para el paciente.

Los pacientes que utilizan insulina deben medirse la azúcar por menos 3 veces al día, mientras que los que utilizan pastillas deben medir la misma al menos dos veces al día.

El control de la diabetes no solo es controlar la azúcar. El paciente diabético tiene que tener la presión arterial bien controlada. Definimos como bien controlada una presión arterial menor a 130/80 mm Hg. Los pacientes diabéticos que tienen la presión arterial descontrolada tienen mayor riesgo de padecer de enfermedad cardiovascular, renal y de retinopatía.

También es necesario que el paciente diabético que tiene el colesterol elevado mantenga este dentro de unos límites establecidos. Para un paciente diabético definimos como buen control el tener un colesterol total por debajo de 200 mg/dL, un colesterol malo (LDL) por debajo de 100 mg/dL y unos triglicéridos por debajo de 150 mg/dL. También es aconsejable tener un colesterol bueno por encima de 40 mg/dL si el paciente es varón y sobre 50 mg/dL si el paciente es mujer.

Para detectar a tiempo las posibles complicaciones que esta condición pueda generar es necesario que al paciente diabético se le realicen ciertas pruebas o procedimientos. Para detectar a tiempo el daño al riñón es necesario que a todo paciente diabético se le mida la excreción de microalbúmina en la orina. Esto se puede hacer mediante una prueba de orina donde se determine cuanta albúmina se pierde por el riñón en relación a la creatinina. Una relación de albúmina/creatinina mayor a 30 es indicativa de que ya el riñón comenzó a filtrar proteínas y de que ya comenzó la enfermedad renal.

También es necesario de que a todo paciente diabético tipo 2 se le haga una evaluación de la retina (parte del ojo que hace que podamos ver) por lo menos una vez al año. Esta hay que hacerla con la pupila dilatada. Esta prueba es diferente a la prueba de refracción que se hace para prescribir espejuelos. Por lo general los pacientes con retinopatía no sienten nada hasta que el daño es tan severo que la visión se ve afectada. Por esto es importante la visita al oftalmólogo aunque no se sienta nada.

La prevención de las amputaciones debe ser prioritaria para el paciente. Los pacientes que desarrollan neuropatía diabética están a mayor riesgo de amputaciones que los pacientes que no presentan la misma. Estos pacientes no sienten muchas veces los golpes, las quemaduras ni las heridas en los pies por lo que cuando se dan cuenta de las mismas es porque se han desarrollado complicaciones como las úlceras y las infecciones.

El paciente diabético debe ser muy cuidadoso con el cuidado de sus pies. No debe cortarse el mismo las uñas ni las callosidades. Debe acudir al podiatra para este cuidado y no permitir las pedicuras por personal no diestro en este cuidado. Debe mantener sus pies siempre secos y utilizar calzado cómodo. No deben utilizar las chancletas de meter dedo. El espacio entre los dedos de los pies debe permanecer siempre seco. Si se observa una tela blanca entre los dedos, esto es indicativo de una infección por un hongo. No debe caminar descalzo.

Efraín Rodríguez Vigil, MD FACP FACE

Center for Diabetes Control, Inc.

Endocrinólogo en Práctica Privada

(787) 762-2380

Author

erodvig