

Prevención de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una condición metabólica en la cual el cuerpo no puede utilizar de manera adecuada los nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo. Como consecuencia de esta mala utilización de los nutrientes, particularmente la azúcar, se producen una serie de productos tóxicos al organismo que contribuyen a la generación de las complicaciones de esta condición. Estos productos surgen como consecuencia del metabolismo incompleto de la azúcar, lo cual a su vez genera sustancias oxidantes que son dañinas a la pared interna de las arterias provocando de esta manera que junto a otras sustancias como las grasas se daña el endotelio vascular. Estos cambios en el endotelio surgen mucho antes de que la condición se detecte por pruebas de laboratorio. Estudios realizados en Europa demuestran que al momento del diagnóstico de la condición ya un 50% de los pacientes presentan complicaciones crónicas siendo la principal complicación la retinopatía diabética. En Puerto Rico no disponemos de estudios epidemiológicos que evalúen este problema pero datos no oficiales y no publicados revelan que la complicación más frecuente al momento del diagnóstico de la diabetes es la neuropatía periférica seguida por la presencia de albúmina en la orina (microalbuminuria). La presencia de albúmina en la orina es un indicador temprano de enfermedad renal.

La diabetes mellitus es más frecuente en las personas de origen hispano, negros o descendientes de los indios americanos. Puerto Rico como país hispano tiene una alta prevalencia de casos conocidos de diabetes mellitus. A pesar de que no sabemos con certeza donde radica el trastorno genético, se cree que se hereda ya que se observa con mayor frecuencia en los familiares de las personas que la padecen. Se adquiere con más frecuencia por la línea materna. Por otro lado más del 50% de los pacientes con diabetes son mayores de 50 años aunque debido a la inactividad física y al sobrepeso y obesidad resultante de esta y de una mala nutrición, estamos observando más casos diabéticos a temprana edad.

La diabetes también se observa en pacientes con sobrepeso, obesos, del sexo femenino y físicamente inactivo. Es mayor en las personas con hipertensión y se asocia al Síndrome Metabólico, siendo esta uno de los componentes del mismo. Hasta el presente y a pesar de los avances de la ciencia la diabetes no puede ser curada aunque si puede ser controlada.

La diabetes mellitus produce una serie de complicaciones crónicas que se dividen en microangiopáticas y macroangiopáticas. Entre la microangiopáticas figuran la enfermedad renal crónica, la retinopatía diabética y la neuropatía diabética. Las arterias del corazón, cerebro y de las extremidades inferiores son afectadas en la llamada macroangiopáticas diabéticas. La principal causa de muerte entre los pacientes diabéticos ocurre por la enfermedad cardiovascular, siendo la enfermedad coronaria la principal. La enfermedad renal crónica es la principal causa de diálisis en la población renal. Se estima que más del 50% de las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores son debidas a la diabetes. Esto hace de esta condición una de las más temidas por los pacientes.

Se ha demostrado que si se interviene temprano con los pacientes que estn a riesgo de padecer la enfermedad y se comienza a modificar los hábitos de alimentación y a eliminar la vida sedentaria se puede evitar el surgimiento de la diabetes y de sus complicaciones. Pero para lograr esta intervención temprana, llamada prevención primaria, debemos identificar las personas que estn a riesgo para determinar el momento en que se encuentra su posible condición.

 Quién está a riesgo de padecer diabetes mellitus?

Se han descrito una serie de factores de riesgo para padecer la enfermedad. En primer lugar tenemos la herencia. A pesar de que no sabemos exactamente dónde está el problema genético, si sabemos que la diabetes es más frecuente en las personas que tienen un familiar hasta la segunda generación que padece de la misma. De un análisis de 969 pacientes puertorriqueños se encontr que en 212 de ellos su madre tenía diabetes (22%). En esta muestra había 516 mujeres para una prevalencia (definida como el número de casos en determinado tiempo) de 53% a favor de las mujeres.

Otro de los factores de riesgo no modificable es el grupo étnico al cual pertenece el paciente. Los estudios revelan que las personas de origen étnico hispano, negro o indio americano tienen mayor riesgo de padecer la diabetes. De acuerdo a estudios realizados en la población puertorriqueña, esta tiene una mezcla de sangre hispana, de negros y de indios americanos lo que la coloca a mayor riesgo de padecer la diabetes que a los cubanos. No disponemos de datos para la población dominicana pero en mayor o menor grado este grupo tiene una mezcla parecida a la nuestra.

La edad es el tercer factor de riesgo no modificable. No podemos evitar ponernos viejos y como parte del proceso de envejecimiento aumenta el número de personas con diabetes. Más del 50% de los pacientes con diabetes está por encima de los 50 años de edad. La edad junto a la inactividad física y la obesidad aumentan dramáticamente el número de pacientes con diabetes.

Entre los factores que podemos modificar para prevenir el surgimiento de la enfermedad, diferentes estudios realizados en los Estados Unidos y Europa indican que con una modificación de los hábitos de la alimentación y de nuestra conducta podemos evitar el surgimiento de la enfermedad hasta en un 58%. Para lograr esto es necesario combatir la inactividad física y los malos hábitos alimentarios de la población puertorriqueña. Estos han dado origen a que un 28.4% de nuestra población está considerada como obesa, con más de un 40% en el rango del sobrepeso. Esto nos hace una de las poblaciones hispanas a mayor riesgo de contraer la diabetes mellitus. La obesidad y el sobrepeso se asocian también a otras condiciones como la hipertensión arterial, la hiperlipidemia, el Síndrome de Resistencia a la Insulina, algunos cánceres y a cambios degenerativos de las articulaciones.

 Cómo se realiza la identificación temprana de la diabetes?

Mediante análisis epidemiológico de poblaciones se ha determinado que aquellas personas con ciertas características estn a riesgo de padecer de diabetes mellitus. Estas características nos sirven para establecer programas de cernimiento o detección temprana de la condición. Entre estos factores se identifican:

- Personas con sobrepeso u obesos
- Familiares de pacientes con diabetes
- Embarazadas con diabetes gestacional
- Pacientes con niveles anormales de azúcar en ayuna (entre 100 mg/Dl. y 125 mg/Dl.) o niveles anormales de azúcar (entre 140 mg/Dl. y 199 mg/Dl.) luego de una ingesta de una sustancia con alto contenido de azúcar (Glucola)
- Hispanos y personas de la raza negra
- Personas mayores de 45 años

Hay varias pruebas disponibles para realizar la detección temprana de la diabetes. Estas son:

- Medida de la azúcar en sangre en ayunas
- Medida de la azúcar en sangre dos horas luego de una sobrecarga con Glucola
- Medida de la hemoglobina glucosilada o A1C

La medición de la azúcar dos horas luego de una sobrecarga con azúcar ofrece la ventaja de que nos permite identificar mayor número de pacientes con diabetes, sin embargo hay que reconocer que la prueba más utilizada es la de la medida de la azúcar en ayunas (doce horas sin ingerir alimentos). Valores de azúcar en ayuna mayores a 126 mg/Dl. en dos ocasiones son diagnósticos de diabetes mellitus. Igualmente valores mayores a 200 mg/Dl. luego de la sobrecarga a la Glucola son diagnósticos de la condición. Una A1C mayor o igual a 6.5% también es considerada como indicativa de Diabetes mellitus.

Una vez diagnosticada la condición no es necesario realizar pruebas de sobrecarga con Glucola. Para el seguimiento de la enfermedad el paciente debe visitar con regularidad a su médico y este debe ordenar las pruebas pertinentes para verificar que la condición esté bien controlada y los procedimientos necesarios para la detección temprana de las complicaciones. Las complicaciones pueden ser prevenidas hasta en un 70% en los casos que se encuentra la condición bien controlada. Es necesario indicar que un buen control significa que la glucosa en ayunas esté entre 70 mg/Dl. y 100 mg/Dl., que la hemoglobina glucosilada esté por debajo de 7% (menor a 6.5% en algunos casos), que la presión arterial esté por debajo de 130/80 mm/Hg., que el colesterol malo (LDL) esté por debajo de 100 mg/Dl. y que el colesterol total esté por debajo de 200 mg/Dl. Los pacientes diabéticos tienen que visitar al oftalmólogo una vez al año para un examen de la retina con la pupila dilatada aunque no presenten síntomas. Este examen es diferente al examen que se realiza para utilizar espejuelos.

La diabetes es una enfermedad silenciosa que no tiene nada de dulce. Para controlar sus complicaciones ES MEJOR PREVENIRLAS QUE TENER QUE TRATARLAS.

Efraín Rodríguez Vigil, MD, FACP FACE
Endocrinólogo en Práctica Privada
Center for Diabetes Control, Inc.
 (787) 762-2380

Author
erodvig