



# El Hospital en tus manos

## Tema 20

### DOCTOR IGNACIO GARCÍA PUENTE

ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN



#### ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

El doctor Ignacio García Puente se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid en 1992 y realizó sus cursos de doctorado en el bienio 1993-95, formándose en endocrinología y nutrición vía M.I.R. en el Hospital Nuestra Señora del Pino años entre 1993 y 1996. Efectuó rotación en la unidad de Nutrición y Dietética del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid en 1996. Es médico especialista de Endocrinología y Nutrición del Hospital General Doctor Negrín así como del Hospital Perpetuo Socorro y profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

# La diabetes mellitus

#### ¿Qué tipos hay?

La más frecuente es la diabetes tipo 2 y después la tipo 1 pero existen otras causas que pueden producir hiperglucemia (por fármacos, alteraciones genéticas, otras enfermedades, lesiones del páncreas tras cirugías o traumatismos, entre otras). Un tipo especial es la diabetes gestacional. Se llama así a la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, tras el parto, la paciente tiene que ser reevaluada para ver si persiste la hiperglucemia. Las diabetes tipo 1 y 2 se diferencian en que la primera aparece en personas más jóvenes, generalmente de forma brusca en pocas semanas y se caracteriza por una falta absoluta de insulina. Sin embargo, la diabetes tipo 2 se presenta en personas más mayores, está muy ligada a la obesidad y la hiperglucemia y se produce progresivamente a lo largo de meses o años.

#### ¿Cuáles son sus síntomas?

Este es uno de los problemas de esta enfermedad, que a veces no da síntomas y o bien se retrasa el diagnóstico o el paciente no le da importancia al no encontrarse mal. Si los niveles de glucemia son muy altos entonces sí puede tener síntomas; como aumento de la sed, incremento de la orina, levantarse por la noche a orinar cuando antes no lo hacían y pérdida de peso.

#### ¿Y por qué se produce?

Pues como hay muchos tipos los motivos son diferentes. Por referirnos a las más frecuentes, en la diabetes tipo 1 se destruyen las células que producen la insulina, que son las células Beta del páncreas, por un mecanismo autoinmune, y el paciente no es capaz de producir insulina. En la diabetes tipo 2 sabemos que existe una "resistencia al efecto de la insulina", alteraciones en los lípidos, defecto en la secreción de insulina, pero no conocemos con exactitud las causas de todo esto. Pero sí que sabemos que la obesidad y la falta de actividad física son factores de riesgo para padecerla.

#### ¿Se puede prevenir? ¿Y sus complicaciones?

Algunos tipos, como la diabetes tipo 1, no se pueden prevenir. Sin embargo, la diabetes tipo 2 sí, ¿cómo?, teniendo un peso normal y aumentando la actividad física. Respecto a las complicaciones, uno de los objetivos de las revisiones médicas es detectarlas de forma precoz para poder empezar a tratarlas cuanto antes. Aquí entrarían las revisiones oftalmológicas, analíticas de cribado de enfermedad renal, exploraciones de los pies y otras pruebas, según síntomas específicos.

#### ¿Se hereda la diabetes?

No necesariamente, tiene un componente genético y si tus padres son diabéticos tipo 2 tienes más posibilidades de serlo, por lo que debes vigilar tu alimentación y tu peso con más cuidado que otras personas y por supuesto hacer ejercicio de forma regular. En la diabetes tipo 1 la carga genética es menor.

#### ¿Cuándo debería analizarme la glucemia para saber si soy diabético?

En las personas asintomáticas de forma general a partir de los 45 años, antes en personas con sobrepeso, hipertensas, dislipémicas o con muchos antecedentes familiares de diabetes.

Es un grupo de trastornos metabólicos en los que por diferentes causas hay un aumento de los niveles de glucosa en sangre por encima de los límites que son normales. Por lo tanto, hay diferentes tipos de diabetes pero todos tienen en común el aumento de los niveles de glucemia. En concreto, dos valores de glucemia en ayunas

## ¿Qué es la diabetes mellitus?

iguales o superiores a 126 mg/dl suponen un diagnóstico de diabetes. Esta patología ya está descrita en el papiro de Ebers, de 1500 A.C., incluso otros autores indican que ya se conocía 2500 años A.C. Lo que pasa es que el envejecimiento de la población y nuestro estilo de vida ha hecho que aumente mucho el número de diabéticos.



# El Hospital en tus manos

## Preguntas frecuentes



### ¿Está aumentando el número de diabéticos?

Sí y prácticamente en todo el mundo. En España, en el estudio di@bet.es se observó que más del 8% de los adultos son diabéticos e incluso que hay otro 4% que siendo diabéticos no están diagnosticados, lo que hace un total de un 12% de diabetes en adultos. En el resto del mundo también aumenta, sobre todo en países que están incorporándose al modelo de vida occidental y se estima que en 2030 habrá más de 500 millones de diabéticos en el mundo. En Canarias no tenemos un estudio regional pero se han publicado dos estudios locales, uno en Telde con un 13% de diabetes y otro en Guía con un porcentaje algo mayor, del 16%.

### ¿Qué dieta debe mantenerse para evitarla o tratarla?

No hay una dieta especial para los diabéticos. Hay que seguir las recomendaciones generales de la pirámide de alimentos (aumentar verduras, frutas, legumbres, frutos secos, hidratos de carbono de absorción lenta, consumir carne con moderación, dar más importancia al pescado y consumir productos ricos en grasas y azúcares sólo de forma excepcional). Además de la composición de la dieta está la cantidad. Tu dieta puede ser saludable en tipo de alimentos, pero si come más de lo que tu organismo necesita engordarás, por lo que tendrás que reducir cantidades. Los alimentos especiales para diabéticos no los recomendamos en ningún caso. No aportan ningún beneficio respecto a los alimentos habituales y pueden dar la falsa idea de que al ser especiales para diabéticos puedes comer más cantidad de la adecuada. Sobre el alcohol, se acepta un consumo máximo diario de dos unidades de alcohol en varones (por ejemplo dos cervezas o dos copas de vino) y una en mujeres. Hay que tener la precaución de que en pacientes en tratamiento con insulina el alcohol puede favorecer la hipoglucemia y en estos casos se aconseja consumirlo siempre con comida.

### ¿Cómo se trata la diabetes?

Depende del tipo de diabetes. En la tipo 1 el tratamiento con insulina es obligado, con varias inyecciones al día. Incluso en algunos pacientes su endocrinólogo ve adecuado administrarles la insulina con un medio más complejo como son las bombas de insulina. Estos son dispositivos que administran insulina de forma continua según la programación que haya realizado el paciente. Sólo se usan cuando hay problemas con las pautas habituales. En la tipo 2 hay varios escalones. Inicialmente el paciente tiene que revisar su alimentación y aumentar su actividad física. Si esto no es suficiente disponemos de varias clases de antidiabéticos orales que podemos combinar e incluso antidiabéticos inyectables diferentes de insulina; y finalmente, en algunos casos hay que tratar con insulina. Aquí hay que volver a insistir en que una correcta alimentación y tener un peso correcto es la primera parte del tratamiento y que muchas veces el tratamiento con fármacos no funciona por no cumplir con esa premisa. Respecto a la dificultad de tratarse con insulina, es importante saber que no lo es. Millones de pacientes se inyectan insulina. Los miedos iniciales del paciente desaparecen tras ver lo sencillo que es tras las primeras inyecciones. Hoy existen unas plumas de administración de insulina muy fáciles de usar y agujas de diferentes tamaños y muy finas, prácticamente indoloras.

### ¿La cirugía de la obesidad cura la diabetes?

Los pacientes con obesidad extrema o mórbida que son diabéticos y se operan mediante cirugía de la obesidad, en muchos casos la diabetes mejora mucho tras la cirugía, dejan de inyectarse insulina e incluso dejan de ser diabéticos al menos durante un tiempo. Pero este no es un tratamiento equiparable al habitual pues el paciente debe someterse a una cirugía mayor generalmente irreversible con posibles efectos secundarios graves, obliga a un importante control de la alimentación tras la cirugía y controles médicos frecuentes. Por lo tanto es una opción diferente para ciertos pacientes muy obesos con una diabetes mal controlada.

### Muchos pacientes tienen medidores de glucosa, ¿cómo deben usarlos?

Algunos pacientes no tendrían que mirarse la glucemia nunca porque con las analíticas que les pide su médico es suficiente, a veces sólo en el caso de síntomas sugestivos de hipoglucemia. Otros pacientes que están con dosis y pautas complejas de insulina deben medir la glucemia 4-7 veces al día. Es muy frecuente que pacientes diabéticos midan la glucemia "para ver como estoy", eso no tiene sentido, el medir la glucemia debe tener siempre una razón.

### ¿Por qué es importante controlar bien la diabetes?

Porque aunque en un primer momento el paciente puede no notar nada, la hiperglucemia daña poco a poco múltiples órganos, por lo que a largo plazo presentará complicaciones. Las consecuencias de un mal control pueden ser muy graves. En los países occidentales la diabetes es la primera causa de ceguera, insuficiencia renal terminal, diálisis y amputaciones no traumáticas. Además, también aumenta más del doble el riesgo de infarto y eventos cardiovasculares, produce alteraciones del sistema nervioso periférico y peor defensa frente a las infecciones. Un diabético que se controla adecuadamente no presentará complicaciones o estas serán muy leves.

### ¿Cómo sé si mi diabetes está bien controlada?

Diremos que el control es bueno fijándonos en cuatro aspectos:

- La glucemia, hay un parámetro analítico que es la hemoglobina glicosilada, indica el nivel de glucemia del paciente los meses previos, si es menor del 7% se considera correcto.
- Los lípidos, en general se considera adecuado un colesterol LDL menor de 100.
- La tensión arterial igual o inferior a 140/90.
- No fumar

Si se cumplen estos cuatro criterios podemos decir que se tiene una diabetes bien controlada.



### ¿Y el futuro?

Se está ensayando con nuevas insulinas, insulina inhalada y con bombas de insulina que además de inyectarla sean capaces de medir la glucemia y decidir la cantidad a administrar. Y ya son realidad los medidores de glucemia que no obligan al paciente a pincharse cada vez que quiera medir sus niveles de glucemia.