O.J.D.: 55583
E.G.M.: 233000

Diario de Navarra

Fecha: 27/02/2008
Sección: NAVARRA
Páginas: 21

Aula de Salud de Diario de Navarra

La dieta y el ejercicio deben ser la base para tratar la diabetes tipo 2

Javier Escalada, endocrinólogo de la CUN afirmó que "no se cura" pero se trata "muy bien"

El especialista apostó por la detección precoz con una analítica en mayores de 45 años, sobre todo si son obesos

M.J.E.
Pamplona

Una epidemia. De esta forma calificó Javier Escalada, endocrinólogo de la Clínica Universitaria, a la diabetes. Ayer, el especialista pronunció una conferencia sobre esta enfermedad en el marco del Aula de Salud, que organiza Diario de Navarra en colaboración con el CIMA de la Universidad de Navarra.

"No quiero dar un mensaje alarmista porque se puede controlar", dijo. Sin embargo, la realidad es que la diabetes avanza y en 2010 se espera que más de 200 millones de personas padezcan esta enfermedad. En nuestro medio, entre 2000 y 2010 la enfermedad se incrementará un 24%.

La causa fundamental es el aumento de la diabetes 2, aquella que está unida a la obesidad. Así, en el caso de la diabetes tipo 1, que afecta más a los jóvenes, se produce una destrucción de las células que fabrican insulina. Sin embargo, en la diabetes 2 el problema es que la insulina "no funciona". "La unión con la obesidad es tal que ya se empiezan a escuchar palabras como diabesidad".

Detección precoz

Escalada apuntó que el diagnóstico de la diabetes es sencillo. Hay varias pruebas, aunque el análisis en ayunas para conocer el nivel de glucemia en sangre es la más común, explicó.

En este sentido, el especialista abogó por la detección precoz en grupos determinados de población. De entrada, los mayores de 45 años, sobre todo si tienen sobrepeso, y los menores de esta edad con factores de riesgo: sobrepeso, antecedentes familiares, alteraciones en el colesterol, tensión, diabetes gestacional, etc.

Además, Escalada dijo que en los últimos tiempos han aparecido dos categorías nuevas: la prediabetes. Básicamente, consisten en pequeñas alteraciones en el metabolismo del azúcar (la alteración de la glucemia basal y la intolerancia a los hidratos de carbono) que pueden predisponer. "Si las cifras están alteradas ya existe un aumento del riesgo cardiovascular y hay que tomar medidas: control de tensión, peso, etc.".

Y es que la diabetes es "tóxica" para el organismo y puede provocar complicaciones: desde ceguera hasta insuficiencia renal, amputaciones, complicaciones cardiovasculares, etc. De ahí la importancia de diagnosticar e instaurar un tratamiento lo antes posible. "Las complicaciones se pueden prevenir si actuamos a tiempo", dijo.

La dieta y el ejercicio, según se ha demostrado, deben ser la base del tratamiento. Según escalada, si se logran reducciones por encima del 10% del peso se puede conseguir bloquear la progresión de la enfermedad. Sin embargo, "es difícil mantener la dieta a largo plazo", reconoció. Por eso, la dieta y el ejercicio se suelen complementar con fármacos.

Javier Escalada, endocrinólogo de la Clínica Universitaria. JAVIER SESMA

CLAVES

1. Diabetes 1. La diabetes 1, un 10% de los casos, se produce porque el organismo ataca al páncreas y se destruyen las células que crean insulina. Suele aparecer antes de los 30 años y su inicio es rápido con síntomas como mucha sed y orina, pérdida de peso, etc. Los afectados necesitan inyectarse insulina. El trasplante de islotes de células beta (conjunto de células que crean insulina) se perfila como una solución aunque de momento se investigan fórmulas para proteger los islotes antes de su implante.

2. Diabetes 2. Suele aparecer por encima de los 30 o 40 años y el problema es que la insulina no realiza su función. El inicio suele ser insidioso y, en ocasiones, se diagnostica de forma casual, cuando ya ha hecho daño. Más del 80% de los afectados tienen exceso de peso. El tratamiento se suele iniciar con dieta y ejercicio pero, según el experto, la mayoría necesitarán en algún momento insulina. "Es un tratamiento más". Actualmente hay más de seis grupos de fármacos que apoyan el tratamiento.

MÁS de 150 personas acudieron ayer a Aula Magna del CIMA para escuchar a Javier Escalada hablar sobre la diabetes. Al finalizar la charla realizaron numerosas preguntas durante una hora. Algunas fueron las siguientes:

Más de 150 personas acudieron al CIMA de la Universidad de Navarra para escuchar la charla sobre la diabetes. JAVIER SESMA

"Tener antecedentes familiares predispone a padecer diabetes"

¿La diabetes tipo 2 puede ser hereditaria?
Es hereditaria, dijo Escalada. "En un porcentaje altísimo de casos hay antecedentes familiares". El problema es que existe un componente hereditario pero no se ha identificado cuál es. Parece, explicó, que hay un conjunto de genes implicados que cuando se juntan y unen a factores de riesgo, como la obesidad, provocan la aparición de la enfermedad.

¿Cómo se puede detectar una bajada de azúcar (hipoglucemia) si no hay síntomas?
Escalada explicó que la hipoglucemia suele estar precedida de síntomas como palpitaciones, sudoración y sensación de hambre hasta acabar en el coma. Sin embargo, con el paso del tiempo los primeros síntomas "se pierden". El especialista aconsejó prestar atención al cuerpo porque "siempre suele haber algún aviso". En caso contrario, se puede modificar el tratamiento y, sobre todo, realizar más controles.

¿Si uno de los progenitores sufrió diabetes hay que evitar los dulces?
Tener antecedentes familiares predispone pero no asegura que vaya a aparecer la enfermedad afirmó Escalada. En este caso, apeló al sentido común. En una dieta equilibrada, dijo, el consumo de dulces debe ser ocasional. Como en todo, en pequeñas cantidades y tomados ocasionalmente no suponen un problema.

¿Cuál es el mejor momento para hacer ejercicio?
Hay que usar la lógica, dijo. Después de comer no es conveniente, al menos durante una hora. Además, conviene repartir el ejercicio durante el día, por la mañana y por la tarde.

¿Qué ocurrió con la insulina oral?
La insulina oral, una alternativa que podía evitar una parte de los pinchazos (los de insulina rápida) ha dejado de comercializarse. Según Escalada, la explicación de la casa comercial es que no era rentable. En Estados Unidos y en Inglaterra no funcionó, dijo. "No la cubría la Seguridad Social y es un tratamiento caro". Ahora hay empresas que estudian su implantación.

¿Cuándo se deben realizar los controles analíticos?
En un paciente con diabetes 2 bien controlada conviene hacer cada seis meses una hemoglobina mientras que en pacientes con diabetes 1 cada tres o cuatro meses. Y una vez al año hay que realizar un estudio del fondo del ojo, análisis de orina y control de grasa en sangre (colesterol).

¿Hay relación entre la administración de insulina y aumento de peso?
Sí. El inicio del tratamiento con insulina puede provocar un aumento de peso.