O.J.D.: 67195
E.G.M.: 383000
Tarifa (€): 1243

La Voz de Santiago

Fecha: 16/01/2010
Sección: SANTIAGO
Páginas: 5

Su principal objetivo es reducir los ingresos de las personas afectadas, al informarlas mejor de su tratamiento

El lunes comienza a funcionar en Conxo el hospital de día de diabetes

Joel Gómez

SANTIAGO | El lunes está programado que empiece a funcionar en Conxo el hospital de día de diabetes. Estará ubicado en la primera planta, en la zona de endocrinología, junto a la Unidad de Desórdenes de la Alimentación. «La consellería ha hecho un esfuerzo económico importante. El objetivo es que gran parte de las hospitalizaciones por diabetes se eviten a través del hospital de día, y en otros casos acortar el tiempo de ingreso», afirma el jefe de endocrinología del complejo hospitalario, Felipe Casanueva.

El nuevo dispositivo tendrá inicialmente seis plazas, y prestará asistencia en horario de mañana, entre las 8.00 y las 15.00 horas. Cada plaza se pretende que sea utilizada por un único paciente. Cuando se evalúe su funcionamiento se valorará si se amplía el horario, señala Casanueva.

«Vamos intentar repetir algo semejante lo que se hizo con la anorexia y los desórdenes de la alimentación, donde también hay un hospital de día que funciona con éxito y que ha conseguido reducir los ingresos. El paciente diabético tendrá que estar aquí para el desayuno y para la comida del día que venga; y durante la mañana se le aprenderá a utilizar mejor el tratamiento que tiene prescrito», sostiene.

Felipe Casanueva, en las renovadas instalaciones de endocrinología en el Hospital de Conxo | XOÁN A. SOLER

Diabetes en Conxo

Para facilitar ese objetivo «lo que hemos hecho ha sido trasladar toda la diabetes para Conxo, incluido el personal que se dedicaba a su tratamiento en el Clínico. Los médicos empezaron a trasladarse a partir del verano: hay dos que estarán aquí todo su tiempo, y otro que vendrá la mitad de la jornada», explica.

Además de especialistas en endocrinología, en el hospital de día ejercerán dos enfermeras-educadoras, dietista y auxiliar.

El objetivo es conseguir así una unidad específica, altamente especializada.

A los pacientes se les practicarán pruebas como examen del fondo de ojo, con un retinógrafo, para valorar el riesgo y tratar de prevenir la ceguera, una de las principales amenazas de este síndrome. También se efectuarán diversos controles, y se insistirá en la educación diabetológica. La presencia de profesional dietista será especialmente relevante, pues la adecuada alimentación es básica en este colectivo de afectados.

Al poder dedicarles más tiempo se pretende que los pacientes mejoren el tratamiento, y de ese modo su calidad de vida. Y que eso repercuta en que tengan necesidad de ingresar menos en el hospital para recibir asistencia..

En definitiva, evitar ingresos prolongados, reducir en lo posible las urgencias y prevenir las numerosas complicaciones, muchas de ellas graves, a las que se enfrentan quienes sufren diabetes.

Entre esas complicaciones las más serias son las enfermedades cardiovasculares, la posibilidad de ceguera por retinopatía diabética, el riesgo de lesiones e incluso amputaciones; o el daño provocado al riñón, al hígado, y a otras partes del organismo.

La elevada incidencia de este mal entre la población le convierte en una de las preocupaciones y prioridades del sistema de salud. Los hospitales de día se implantan cada vez más los últimos años, pues sus resultados se han evidenciado positivos para los afectados.

Cesó la experiencia pionera de inhalación del tratamiento

La experiencia de administrar a los pacientes insulina inhalada, realizada de forma pionera en Santiago, ha cesado: «no tuvo mucho éxito, básicamente en Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, y se ha retirado. En España fue muy bien, nuestros pacientes estaban encantados», afirma Felipe Casanueva.

«Hay otros laboratorios que trabajan en esta idea e igual salen con algún tipo nuevo de insulina inhalada o bucal. Las mismas casas que tienen insulina normal buscan otras rutas de administración», agrega.

Empieza a administrarse insulina para una semana de duración

Esta semana comenzó a realizarse un nuevo ensayo clínico en Santiago, con insulina de larga duración. Los primeros pacientes ya se benefician de esta nueva alternativa de tratamiento, que aún no se comercializa.

«Empezamos el jueves, y se prevé que el estudio durará sobre un año. La ventaja es que el paciente se administra el tratamiento con un único pinchazo a la semana. Ahora los pinchazos son diarios, en los casos de las dosis más largas; otras requieren la inyección de insulina varias veces al día», indica Felipe Casanueva.

La nueva dosis que ha comenzado esta semana «lo que hace es la cobertura basal de insulina, los picos de las comidas tienen que regularlos de otra forma».

Es un avance importante, pues la mayoría de los pacientes muestran resistencia a tener que inyectarse: «los pinchazos cada vez duelen menos, o prácticamente no duelen, pero a la gente no les gustan. Y eso que ahora son prácticamente indoloros, porque se utilizan materiales nuevos que hacen que prácticamente no se note en qué zona del cuerpo se pincha», manifiesta. Se prevé que será, pues, un beneficio para los usuarios.

La asociación de afectados lo ve «muy positivo para el paciente»

El hospital de día va a ser «muy positivo para el paciente, pues va a facilitar una buena educación y podrá evitar que no tengan tantas complicaciones», afirma Teresa Lord, presidenta de la Asociación Compostelana de Diabéticos, que ejercerá también como educadora en la nueva unidad.

«El poder estar más tiempo con las personas afectadas será una ventaja importante. Porque hay diabéticos que se pinchan mal, y se les enseñará cómo y dónde hacerlo bien. Si tienen un mal control, se les indicará cómo mejorar. Habrá especial atención para la diabetes gestacional de las embarazadas. La presencia de dietista y especialista en endocrinología contribuirá a resolver problemas. En principio cada paciente permanecerá una mañana entera, pero se hará seguimiento y podrán volver».

El crecimiento de la diabetes «es impresionante, no se para, y se ve en niños, jóvenes y personas adultas, ya está próximo a alcanzar el 10% de la población. Y tiene presencia en todas partes: hace poco estuvimos en la cárcel de A Lama y hay muchos reclusos afectados, que también precisan mejor control», sostiene Lord.