

JOSÉ LÓPEZ LÓPEZ, JEFE DE SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE TOLEDO

## “LO MÁS IMPORTANTE EN LAS PERSONAS CON DIABETES ES QUE REQUIEREN UNA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA”

El buen control ayuda a prevenir y a retrasar las complicaciones de la diabetes. Mejora la calidad y la supervivencia de las personas que la padecen. A José López López, del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, el tener diabetes tipo 1 le permite ver lo difícil que a veces es conseguir ese buen control. Conoce de primera mano los que son los retos, la perseverancia y el esfuerzo necesarios que tienen que realizar los pacientes. Les comprende, ya que posee el punto de vista del diabético.



Controlar la diabetes es una tarea difícil, tanto desde el punto de vista práctico como desde el punto de vista profesional. **José López López**, jefe de Servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, tiene diabetes tipo 1, que es aquella que requiere un manejo intensivo. Es decir, el paciente se tiene que hacer varios controles diarios de glucemia y, de acuerdo a los resultados, ponerse la dosis que corresponda bien con una pauta de multidosis de insulina o con una bomba de insulina. Por una parte, la insulina basal. Por otra parte, la insulina prandial a cuantificar en cada una de sus comidas según la ingesta. López López señala que “requiere una educación terapéutica de la diabetes, que es lo más importante”, junto con la implicación del paciente en los autocuidados diarios.

## Abordaje multifactorial

¿Qué retos hay cara a la diabetes? El doctor contesta que *“el reto, aparte del control glucémico, está en cómo controlar el resto de los factores de riesgo cardiovascular que la acompañan”* con un abordaje multifactorial. Fundamentalmente, la obesidad, sobre todo, en la diabetes tipo 2, que afecta aproximadamente al 90% de las personas con diabetes. También, el colesterol y la tensión arterial elevados. *“Vamos contando con un arsenal terapéutico de nuevos medicamentos que van actuando sobre los diferentes mecanismos patológicos implicados en el desarrollo y en el curso evolutivo de la diabetes. Podemos personalizar el tratamiento de acuerdo al perfil de cada persona con diabetes tipo 2 y con su momento evolutivo. Y contando, además, con su implicación y participación”*.

Hay varios tipos de diabetes. Las ya mencionadas diabetes tipo 2 y la tipo 1, que supone un pequeño porcentaje, en torno al 5%. Después, la diabetes monogénica, que la padecen entre un 1 y un 2% de los diabéticos. Según López López, tiene un componente hereditario y obedece a la mutación de un gen. Con las técnicas de biología molecular, las mutaciones que generan las diabetes monogénicas –diabetes neonatal, tipo MODY, etcétera –las podemos hoy en día etiquetar de acuerdo al perfil del paciente. Luego, hay otro pequeño grupo, donde están las diabetes secundarias. *“Cuando a una persona le quitan el páncreas por un tumor o por una pancreatitis, porque le han puesto esteroides y otros tipos especiales. Es un grupo muy minoritario, de un 1 a un 2% de las personas con diabetes”*, aclara el jefe de Servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

## Un problema educativo

López López hace hincapié en la importancia de la prevención de la diabetes tipo 2 ante el aumento de su prevalencia en los últimos años. *“Ésta va ligada a nuestro estilo de vida moderno y, sobre todo, a un incremento de la obesidad y del sedentarismo, de la industrialización de la sociedad”*, lamenta. Sostiene que esto es un problema educativo.

*“Hay que empezar la educación en las escuelas, en el trabajo y en la sociedad con el apoyo de las instituciones. Es fundamental la educación sanitaria para una alimentación saludable”*, recomienda. Algo, admite, que es muy fácil de decir y más difícil de ejecutar. *“Es difícil hacer que las personas cambien de vida. Está demostrado que si intervenimos intensivamente con medidas de actividad y una alimentación más saludable para reducir el exceso de peso del 5-10%, en aquellas personas con riesgo de ser diabéticas*

*“El reto está en cómo controlar el resto de los factores de riesgo cardiovascular que acompañan a la diabetes”*

## Por ser diabético tipo I

**José López López terminó la especialidad de Endocrinología en 1984. Trabaja en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo desde 1987, donde actualmente es jefe de Servicio de Endocrinología. Lo que le impulsó a esta especialidad es ser diabético tipo I. Cuenta con el punto de vista profesional de ser médico y con el punto de vista humano de ser paciente. “Es una doble perspectiva del abordaje de la diabetes, una basada en la evidencia y otra en el contenido vivencial”, comenta.**

## Práctica asistencial

El Servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Salud de Toledo está constituido por diez facultativos especialistas en Endocrinología y diabetes. Cuenta, además, con ocho enfermeras educadoras más el personal auxiliar. El área que cubre el centro está en torno a los 450.000 habitantes. Tiene el hospital y los centros de especialidades repartidos entre las localidades de Ocaña, Illescas y Torrijos, donde los facultativos van a pasar consulta.

En el Servicio de Endocrinología, realizan investigación clínica de evaluar los resultados que obtenemos en la práctica asistencial, fundamentalmente en el área de diabetes y embarazo. *“Hay un programa integrado en el área de Salud y disponemos de una consulta monográfica de gestantes con diabetes. Al año, aproximadamente se diagnostican unas 400 mujeres con diabetes gestacional, que viene a suponer en torno al 9% de todos los embarazos. Contamos también con consultas monográficas en el manejo de la terapia intensiva en diabetes tipo 1, área de nutrición, cáncer de tiroides y otras más específicas. Participamos en múltiples congresos con comunicaciones”*, asegura José López López.

*“La eSalud sirve para implicar al paciente en su control y para facilitarle el registro y análisis de sus resultados”*

porque tienen ya grados leves de alteración del metabolismo de la glucosa o antecedentes familiares, estamos previniendo en un 50% de riesgo de que estas personas se conviertan en diabéticas”, manifiesta.

En ese sentido, “cuánto más intervengamos para que no aparezca, o cuánto más precozmente controlemos la diabetes, vamos a prevenir sus complicaciones crónicas que son la gran secuela de la diabetes. Hay que hacer campañas de prevención promoviendo hábitos de alimentación saludables y ejercicio físico. E intentando detectar la diabetes en grupos de riesgo con el diagnóstico precoz de la enfermedad”, aconseja. ¿Llevan a cabo en su hospital programas de diagnóstico precoz? Afirmo que se llevan a cabo en la comunidad de Castilla-La Mancha en su conjunto. “En el hospital, la detección precoz, no sólo de la diabetes sino también del resto de los factores de riesgo, la hace fundamentalmente Atención Primaria”, matiza.

### La eSalud

A juicio de López López, la eSalud es otra herramienta terapéutica. El paciente, cuando ha sido educado para ello, es el principal responsable de cómo aplicar el control de su tratamiento. “La eSalud nos debe ayudar a implicar más al paciente en su control, además de facilitarle el registro y el análisis de sus propios resultados”, considera. Asimismo, “facilita el contacto con los profesionales, dando continuidad asistencial e intentando desburocratizar el proceso asistencial. La diabetes supone una gran carga económica para los sistemas de Salud”, recalca. El coste de una persona con diabetes supone para el sistema de 1,5 hasta cuatro veces más que una persona no diabética, en función de las complicaciones. Cuántas más complicaciones, el coste se va incrementando. “Los sistemas de eSalud o de información están mejorando la satisfacción del usuario y la eficiencia de los recursos en estos pacientes”, defiende el doctor.

Particularmente, López López recomienda a sus pacientes las aplicaciones de eSalud que ayudan a valorar los resultados de los controles glucémicos realizados con los medidores de glucemia capilar. Por otro lado, la monitorización continua de glucosa, con un sensor situado en el tejido subcutáneo que va analizando directamente la glucosa, permite al paciente tener un perfil más completo de sus niveles diarios de glucemia y facilitarle la toma de decisiones. “Todas estas herramientas de la tecnología de la diabetes, junto con la terapia con bomba de insulina, son el futuro del tratamiento intensivo de las personas con diabetes tipo 1 para seguir mejorando el control, disminuyendo el riesgo de hipoglucemias –bajadas de azúcar– y mejorar su calidad de vida. En la diabetes tipo 2, además de los fármacos introducidos en los últimos años, el futuro va orientado a cómo adiestrar mejor a los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento y el control metabólico. Y por utilizar más racionalmente los recursos sanitarios disponibles”, certifica. +

### Alternativas a la inyección de insulina

Cuestionado por si hay alternativa a la inyección de insulina, José López López indica que actualmente tenemos grandes grupos alternativos. “Aparte de los tradicionales antidiabéticos orales, como la metformina y las sulfonilureas; tenemos las incretinas, que son hormonas que fisiológicamente se producen en el intestino y que hacen que el páncreas, de una forma dependiente de la glucosa, libere insulina. Los llamamos los análogos del receptor del GLP-1. Por otro lado, tenemos fármacos orales que hacen que estas hormonas no se degraden, el gran grupo de los inhibidores de la DPP-4”, asevera.

“Han aparecidos otros nuevos grupos para que la glucosa que se filtra en el riñón se pierda fisiológicamente, que son los inhibidores de cotransportador Sodio Glocoda tipo 2. Éstas son algunas terapias orales. Otras son inyectables, como los análogos del receptor del GLP-1. Pero son distintas que la insulina, alternativas a la insulina, y hacen que podamos personalizar cada vez más el tratamiento. Y utilizar tratamientos combinados desde el punto de vista fisiopatológico. Sobre todo, para mejorar el control de diabetes como un gran reto. Hoy por hoy, lo principal es prevenir las hipoglucemias. Porque la hipoglucemia por sí sola constituye un elemento de riesgo cardiovascular y de mortalidad para las personas afectadas”, añade.

### La diabetes no se cura, se controla

¿Vamos camino de erradicar alguna vez la diabetes? José López López no lo cree. Razona que se están haciendo grandes avances en la diabetes tipo 1. En el conocimiento de su patología, de la inmunología, en el intentar trasplantar células beta productoras de insulina. Hay varios ensayos clínicos sobre esto. “Más que prevenirla, podríamos tratarla mejor”, opina. Aunque genéticamente se están haciendo avances en la diabetes tipo 2, está ligada al estilo de vida. “Podemos prevenirla, pero nunca quitarla. A los pacientes siempre les digo que la diabetes no se cura, se controla. Con que la controlemos, ya tenemos bastante. No la podemos curar, pero sí controlar y prevenir en estadios precoces, modificando nuestro estilo de vida”, insiste.