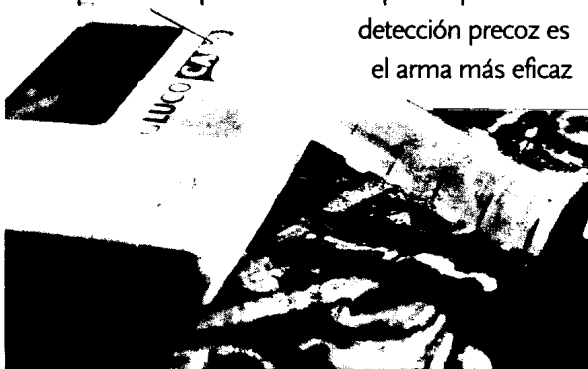


## SALUD

# La diabetes, un ejército que avanza sin ser visto

La enfermedad da la cara cuando puede acarrear ya serios problemas para la salud. Es por lo que la detección precoz es el arma más eficaz



### Enrique Morán

■ Es sin duda una de esas enfermedades que tienen un gran 'porvenir' en este siglo XXI porque está directamente relacionada a nuestro estilo de vida, caracterizado por una mala dieta alimenticia, sedentarismo y obesidad. Uno de sus principales problemas es que puede tardar bastante tiempo en 'dar la cara' y cuando lo hace puede acarrear importantes complicaciones de salud. Se trata de la diabetes mellitus, una enfermedad metabólica y crónica, que se caracteriza por una elevación del azúcar como resultado de complicaciones relacionadas con la secreción de la insulina y que puede llevar durante un tiempo, una vida clandestina u oculta dentro de un organismo.

La diabetes es de dos tipos: 1 y 2. La primera es la que se manifiesta en la niñez o adolescencia y es de carácter vírico. El virus se pone en marcha y evita la producción de insulina por parte del páncreas. Su aparición suele ser virulenta. La 2, que es la más frecuente y la de mayor crecimiento, en edades más avanzadas y que durante un largo período puede ser asintomática, por lo que se le denomina diabetes oculta. En otras palabras, una persona puede ser diabética sin saberlo. De hecho en Huelva hay 15.000 personas diagnosticadas y se calcula que otras 10.000 tienen la enfermedad sin saberlo.

Para el doctor Francisco Márquez, que a su vez es diabético, "la diabetes mellitus puede ser considerada, como uno de los principales problemas de la salud pública lo que entre otras cosas,

implica un enorme coste económico que alcanza el 5 por ciento del PIB". Según Márquez "hoy se puede afirmar que la diabetes es una enfermedad vascular, siendo su morbimortalidad mayor el deterioro circulatorio, que a su vez, está relacionada con la duración de la diabetes, su grado de control y la existencia de otros factores de riesgo cardiovasculares (FRCV): hipertensión, tabaquismo o hipercolesterolemia".

Márquez explica que aunque en la diabetes mellitus puede haber también un componente genético, responde preferentemente a un proceso por el que las células beta del páncreas producen menos insulina o bien, hay en el organismo una mayor resistencia a admitirla por lo que el páncreas trabaja más hasta que llega a colapsarse y no puede contrarrestar los niveles de glucosa (azúcar).

El diagnóstico de la diabetes se realiza en algunos casos, porque su glucemia basal (azúcar en la sangre en ayunas) es superior a 126 mgr. Cuando otros no llegan a este nivel, se califica como prediabetes y según las cifras y la respuesta a la prueba de sobrecarga (curva de glucemia) serían diagnósticos de glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa. Está claro que este colectivo también está sometido a mayor riesgo vascular. Por eso, las personas a las que se les sitúa en prediabetes podrían encontrarse en situaciones comprometidas para su salud si tienen otros factores de riesgo como la obesidad o la hipertensión.

Por todo ello, es importante un diagnóstico precoz porque cuando la persona tiene síntomas: pérdida de peso,



### CONTROLES

El diabético debe efectuar periódicos controles para comprobar si la enfermedad afecta a algún órgano o miembro. En la imagen, el doctor realiza una prueba de sensibilidad para saber si ha surgido una neuropatía.

## Especial atención a la vista, riñones, pies y a las grandes arterias

El control es básico para los diabéticos. Cada 4 o 5 meses, el paciente ha de realizarse los controles, las analíticas y periódicas revisiones de aquellos órganos en los que preferentemente puede incidir la diabetes. No se sabe desde cuándo una persona sufre esta enfermedad, pero sí hay que incidir en qué tipo de vida debe llevar desde el momento en que se le diagnostica. Los órganos que más pueden verse afectados son la vista, los riñones y los

pies. En el peor de los casos, los problemas pueden evolucionar hasta ceguera, insuficiencia renal y amputaciones, respectivamente. Para evitar esto último, se realizan pruebas de sensibilidad - como en la foto superior en los pies, para comprobar si éstos están afectados por una neuropatía. La diabetes puede afectar también a las grandes arterias, por lo que un gran porcentaje de enfermos fallece de infarto.



FOTOGRAFÍAS JOSUÉ CORREA

gran apetito y sed y muchas ganas de orinar, el problema está muy avanzado. Para Francisco Márquez, el dilema estriba en que "sería recomendable hacer analítica a personas que aunque no tengan síntomas, sí tengan más riesgos de ser diabéticos, a saber: antecedentes familiares (padres, hermanos, abuelos...) que hayan padecido diabetes; obesidad, con un perímetro de cintura mayor de 88 cm. en mujeres y de 102 cm. en hombres y finalmente, que tengan otros factores de riesgo cardiovascular como niveles altos de triglicéridos, colesterol, ácido úrico o hipertensión. Es evidente que dentro de ese colectivo, se encontrarán muchas personas cuyas analíticas serán normales,

#### INSTRUMENTAL

Los denominados 'bolígrafos' han sustituido a las jeringuillas en la aplicación de la insulina en muchos pacientes diabéticos. Unos manejables aparatos -derecha- permiten conocer en poco tiempo el nivel de azúcar en la sangre, a través de una sencilla prueba.



## 'Perfecto' y nocivo cóctel

No es cuestión de dar cabida a la hipocondría, pero la diabetes es una enfermedad que 'combina' perfectamente con otras, muchas de ellas también muy de nuestra sociedad, como la hipertensión o el colesterol, cuyos niveles altos también pueden pasar desapercibidos por las personas. A todo ello, hay que añadir los terribles efectos que causa el tabaco. Otras circunstancias agravantes son el ser varón (que tiene más incidencia en la diabetes que la mujer) y tener más de 50 años. Ya de por sí, todos esos factores sin tener en cuenta la diabetes, ponen a la persona en un alto riesgo de sufrir un deterioro en sus arterias, entre ellas las coronarias (corazón) y las cerebrales. Aun así, el diabético tarde o temprano, desarrollará el conocido como Síndrome Diabético Tardío, que es el que afecta a las pequeñas y grandes arterias, pudiendo provocar retinopatía, nefropatía -un 30 por ciento de las personas que sufren insuficiencia renal crónica son diabéticos- o la conocida como neuropatía diabética.

#### ■ PUNTOS CLAVE

**QUÉ ES LA DIABETES OCULTA**  
Afecta en Huelva a 10.000 personas, que no tienen ninguna sintomatología y que se puede tardar varios años en ser diagnosticada.

**QUIÉN TIENE MAYOR RIESGO**  
Personas con antecedentes familiares (padres, hermanos, abuelos, tíos...); antecedentes personales, como aquellas mujeres que han sufrido diabetes gestacional, es decir, sólo durante el embarazo; obesidad y tener factores de riesgo cardiovasculares: triglicéridos, colesterol y/o ácido úrico altos así como la hipertensión.

**FACTORES INFLUYENTES**  
Otras circunstancias o hábitos que pueden perfilar a la persona que padece diabetes es que sea varón (hay menos incidencia en la mujer), haber pasado la barrera de los 50 años y ser fumador.

**SÍNTOMAS INEQUÍVOCOS**  
Se trata de las tres 'pes': polidipsia (mucha sed), poliuria (orinar mucho) y polifagia (comer mucho). Si además hay un adelgazamiento en los últimos meses, la existencia de una diabetes es segura.

**LA PRUEBA**  
Consiste en un análisis de sangre (en vena o en el dedo). Si se hizo en ayunas y la cifra es 126 mgr. o más hay diabetes. Si la prueba se hizo a cualquier hora y la glucemia (azúcar en la sangre) es 200 mgr. o más, ya el diagnóstico no es tan seguro. No es que sea complicado pero en este caso, hay que tener en cuenta los factores o los síntomas arriba expuestos.

**LOS PREDIABÉTICOS**  
Hay personas que no llegan por poco a 126 mgr. de glucemia basal (azúcar en la sangre en ayunas). Algunos lo denominan prediabetes. Este colectivo también está sometido a mayor riesgo vascular.

**La vida occidental es diabétogena e incita incluso los factores genéticos que una persona pueda tener**

"pero si detectamos entre u 15 y un 20 por ciento de diabéticos o prediabéticos, habrá merecido mucho la pena", señala el doctor Márquez.

El facultativo recuerda que la diabetes "es mucho más peligrosa cuando se acompaña de tensión alta, colesterol alto y por su puesto, si se es fumador". Es por lo tanto, una enfermedad que puede camuflarse durante años y que aunque en cierto sentido, tiene un diagnóstico fácil por las mediciones de glucemia (azúcar en la sangre), no se puede olvidar que siempre habrá que tener en cuenta los otros factores de riesgo que pueden incidir en la aparición, más pronto o más tarde, de la enfermedad.

Quizá sea arriesgado plantear el que nos encontremos ante una plaga que afectará las próximas décadas de este siglo pero actualmente, la diabetes ya afecta al 7 por ciento de la población.

## Hace siete años le diagnosticaron la enfermedad sin tener síntoma alguno

Es considerada como una paciente modelo y desde luego es un típico caso de diabetes oculta. A Micaela Orta, de Punta del Moral (Ayamonte) le diagnosticaron hace siete años, la enfermedad tras un análisis rutinario que le efectuaron después de haberse sometido a una intervención quirúrgica. En la actualidad cuenta con 61 años y confirma que "yo no tenía ningún síntoma que me hiciera pensar que fuera diabética". Hoy en día, Micaela es paciente modelo porque lleva a rajatabla su dieta alimenticia, hace ejercicio ya que camina todos los días entre una hora y hora y media y se cuida el peso. Hay cosas que un diabético sabe que tendrá que convivir con ellas de por vida. Una de ellas es su régimen dietético que no debe sufrir alteraciones significativas y siempre las menos posibles. Su fidelidad a todo el tratamiento le hace experimentar a veces, lo que es precisamente una prueba de esa fidelidad: la hipoglucemia, lo que le provoca algunas molestias. Micaela es ejemplo típico de lo que quizá se podría haber evitado, ya que con que hubiera mante-

nido a raya sus triglicéridos desde hace 20 años, es muy posible que ella ahora no fuera diabética. Ella no tiene que pincharse, sino todo lo contrario; toma pastillas para controlar el nivel de insulina. También el caso de Micaela es ejemplificador ya que a su diabetes se le unen otros trastornos como la hipertensión, aunque en su caso ésta se le ha provocado por la hiperinsulina. En todo caso, Micaela lleva una vida bastante normalizada, gracias a la importancia que tiene de tener un seguimiento estricto de su tratamiento y de lo que en un sentido, supone un nuevo estilo de vida.

