

Sociedades Científicas relacionadas con la diabetes elaboran un documento de consenso donde apuestan por el control intensivo de la glucosa

Miembros de la Sociedad Española de Diabetes, la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Medicina Interna y el Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria inciden de esta forma en el tratamiento precoz de la diabetes asintomática

Redacción, Madrid.- El control intensivo de la glucosa es clave para retrasar la progresión de la diabetes melitus tipo 2 (DM2), una enfermedad que tiene diagnosticada entre el 6 y el 10 por ciento de la población española, aunque un porcentaje similar la padece sin saberlo. Esta es una de las conclusiones principales del 'Documento de Consenso Multiespecialidad 2005 sobre Pautas de Manejo del Paciente Diabético Tipo 2 en España' que refleja las conclusiones y directrices de un grupo de trabajo multidisciplinar de expertos en diabetes comprometidos en la mejora de los resultados del tratamiento para personas con DM2.

"A través de esta iniciativa, se pretende proporcionar a los profesionales sanitarios un instrumento de guía para ayudarles a llevar a más pacientes a los objetivos del tratamiento recomendados", explica el Dr. Ramón Gomis, presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y coordinador del Documento de Consenso. En esta obra han intervenido, de manera conjunta, miembros de la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y el Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (GEDAPS), y ha contado con la colaboración de GlaxoSmithKline (GSK).

Uno de los principales puntos abordados en este Documento de Consenso es la importancia del diagnóstico de la enfermedad, por las implicaciones tanto en la salud del individuo, como en la práctica clínica diaria y en las políticas de salud pública. Sin embargo, anteriormente se recuerda que la etiología específica de la diabetes es desconocida, aunque se sabe que para llegar a la hiperglucemia clínica suele ser necesario que el paciente presente resistencia a la insulina y cierto grado de disfunción de las células beta. En la patogénesis de la DM2 se encuentran implicados factores genéticos que conllevan una cierta susceptibilidad para su desarrollo y factores ambientales determinantes, fundamentalmente la obesidad y la inactividad física.

Los autores, coordinados por el Dr. Ramón Gomis, explican que es muy importante identificar a los individuos con alto riesgo de contraer la enfermedad, porque ésta representa un problema de salud pública y, además porque existe un estado preclínico (asintomático) durante el cuál la enfermedad puede ser diagnosticada. En este sentido, los expertos afirman que existen test diagnósticos fiables que detectan la enfermedad en estado preclínico y que es posible un tratamiento aceptado para esta fase de la dolencia, que puede causar daño microvascular progresivo y elevar el riesgo enfermedad macrovascular.

Despistaje de pacientes en Primaria

El Consenso afirma que el despistaje para localizar pacientes no diagnosticados de DM2 debe realizarse en el ámbito de la Atención Primaria y que se debe hacer a las personas a partir de los 45 años de edad, cada tres años. Sin embargo, puede realizarse antes de esa edad en casos de obesidad, historia familiar de diabetes, historia de diabetes gestacional previa, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina relacionada con otras condiciones clínicas, como el síndrome de ovarios poliquísticos o la acantosis nigricans y cuando se tienen otras patologías como hipertensión arterial, dislipemia y enfermedad vascular asociada con síndrome metabólico.

Para detectar la DM2 se recomienda, como prueba principal, la medición de la glucemia en ayunas (GA) aunque, en algunos casos, hay que hacer la sobrecarga oral de glucosa. A partir de esta prueba se podrá diagnosticar correctamente la enfermedad, en algunos pacientes, aseguran los especialistas.