

El despistaje para localizar pacientes no diagnosticados de DM2 debe realizarse en el ámbito de la Atención Primaria, según expertos

Diversas Sociedades Científicas han participado en la elaboración del "Documento de Consenso Multiespecialidad 2005" sobre pautas de manejo del paciente diabético tipo 2

Madrid, 1 febrero 2006 (azprensa.com)

El control intensivo de la glucosa se presenta como una de las claves para conseguir retrasar la progresión de la diabetes melitus tipo 2 (DM2), una enfermedad que tiene diagnosticada entre el 6 por ciento y el 10 por ciento de la población española, si bien un porcentaje similar la padece sin saberlo. Ésta es una de las principales conclusiones 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", tal como ha explicado el doctor 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.

Uno de los principales puntos abordados en este Documento de Consenso es la importancia del diagnóstico de la enfermedad. Los autores, coordinados por el doctor Gomis, han asegurado 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 cual la enfermedad puede ser diagnosticada.

El Consenso afirma, además, 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 (síndrome de ovarios poliquísticos o acantosis nigricans) y cuando se tienen otras patologías como hipertensión arterial, dislipemia y enfermedad vascular asociada con síndrome metabólico.

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. Para detectar esta

patología 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.

Pautas terapéuticas

El Documento de Consenso recuerda, asimismo, la importancia de reducir la hemoglobina glicada (A1C), porque esto conlleva una reducción de las complicaciones microvasculares. El objetivo debe ser alcanzar cifras A1C por debajo de 7 por ciento, precisándose la intensificación del tratamiento si superan el 8 por ciento. En este sentido, la automonitorización de la glucosa plasmática es una medida disponible para todos los pacientes de nuevo diagnóstico como parte integral del proceso de educación diabetológica. Esto ha de ser usado sólo por pacientes en terapia con insulina (en el resto no está clara su utilidad).

El tratamiento de la DM2 debe buscar, además, alcanzar y mantener los objetivos de control glucémico a largo plazo. Todas las personas con diabetes tipo 2 deberían realizar una dieta adecuada y ejercicio de forma regular. También es importante controlar otros factores de riesgo cardiovascular así como dejar de fumar.

En el documento se afirma, asimismo, que habitualmente se precisa de la utilización conjunta de más de uno de estos fármacos para alcanzar los objetivos de control del síndrome metabólico. Así como que se debe tener en cuenta el defecto fisiopatológico predominante a la hora de escoger el tratamiento.

Dentro del capítulo del tratamiento de la enfermedad, los autores del Consenso dan extrema importancia a la alimentación y el ejercicio físico en pacientes que padecen la enfermedad. "La adopción de hábitos de vida incorrectos, como una dieta desequilibrada y la falta de ejercicio físico, han contribuido de forma notable al aumento de los datos de prevalencia de la diabetes tipo 2. Por ello, "bastaría con modificar estos hábitos para lograr una reducción de los casos de diabetes tipo 2", tal como asegura el doctor Josep Franch, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del CAP Raval Sud de Barcelona y miembro de la SED.