

La diabetes casi triplica la mortalidad en los mayores de 65 años

Los expertos reunidos en el 5º Encuentro sobre Diabetes entre Atención Primaria y Asistencia Especializada, celebrado ayer en Valencia, han alertado sobre la necesidad de un abordaje integral de la diabetes en el anciano, ya que la mortalidad en mayores de 65 años con esta patología casi triplica la de los que no la padecen.

En el encuentro, organizado por la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (SVEDyN) y la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFyC), se ha recordado la frecuente asociación de la diabetes con la hipertensión, el colesterol elevado y la obesidad en este colectivo, lo que favorece que las enfermedades cardiovasculares sean muy habituales en el mismo. Antonio Picó, presidente de la SVEDyN, ha remarcado que *"la diabetes, la sexta causa de muerte en los pacientes de edad avanzada, constituye un importante problema de salud en este colectivo y puede provocar una merma importante de la calidad de vida cuando no se le presta la atención necesaria, tanto por el personal sanitario como por los propios pacientes"*.

El diagnóstico de la enfermedad suele hacerse al objetivar niveles altos de glucosa (hiperglucemia) en un análisis o cuando los pacientes consultan por otra enfermedad asociada, como un infarto de miocardio o una infección. Con frecuencia, los síntomas de la hiperglucemia en el anciano son poco específicos: falta de energía, sensación de inestabilidad e incontinencia urinaria, entre otros. La mayoría de la población diabética mayor de 65 años está constituida por pacientes con una diabetes tipo 2, en cuyo origen parece ser importante la predisposición genética (antecedentes en la familia de casos de diabetes), pero sobre todo los cambios en el estilo de vida, como el hacer poco ejercicio, comer demasiado y aumentar de peso. Resulta notoria la elevada prevalencia de diabetes en mayores de 65 años afectados por hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y niveles bajos de HDL- colesterol (colesterol bueno). Se ha demostrado que el riesgo de sufrir de diabetes aumenta desde 3,6 veces con la presencia de un factor de riesgo (intolerancia oral a la glucosa, triglicéridos > 220 mg/dl, colesterol-HDL < 40 mg/dl, o hipertensión) hasta 56 veces en caso de la presencia de todos los factores de riesgo.

Tratamiento

Los profesionales que atienden a estos enfermos deben comprender la realidad psicosocial de este colectivo y, con ello, contribuir al mejor cumplimiento de la estrategia terapéutica por parte de los pacientes. *"Una buena interacción médico-enfermo es la base del éxito del tratamiento"*, ha comentado el doctor Picó.

La educación diabetológica constituye una parte esencial del tratamiento, ya que la experiencia de los profesionales revela que los pacientes mayores de 65 años cumplen la dieta y hacen ejercicio con menos frecuencia y cuidan peor sus pies que

los pacientes menores de esa edad. En el seguimiento de este grupo de edad, resulta particularmente importante incluir a las esposas de los varones ancianos y establecer contactos frecuentes con el educador. El equipo sanitario, mediante la educación diabetológica, debe transmitir al paciente actitudes positivas respecto al cuidado de su enfermedad. "Es imprescindible, que el paciente adquiera conocimientos básicos en la composición de los alimentos, importancia del ejercicio, mecanismo de acción de los antidiabéticos orales, manejo de la insulina en caso de requerirla, autocontrol glucémico, percepción/ prevención y corrección de las hipoglucemias", ha señalado el presidente de la SVEDyN.

La intervención sobre la dieta en los pacientes de edad resulta en ocasiones difícil por la presencia de algunas deficiencias importantes. Además de dificultades en la preparación de la comida (temblor, artritis) y su ingesta (dentición deficiente, alteraciones del tracto gastrointestinal), muchos presentan deficiencias de micronutrientes (zinc, magnesio), que deben compensarse mediante la adición de suplementos minerales o vitamínicos. Aún así los expertos han señalado que el tratamiento dietético es absolutamente imprescindible en el manejo de la enfermedad. Cuando el paciente es obeso, algo bastante habitual, las pérdidas de peso, aunque sean pequeñas, pueden conseguir mejorías significativas del control de la glucosa. La importancia del ejercicio físico es tan grande como la de la dieta, aunque determinados pacientes con enfermedades del corazón o con problemas en los pies, deban consultar antes con su médico acerca del tipo y la intensidad de ejercicio que deben realizar. *"Si, a pesar del tratamiento con dieta y ejercicio físico, las glucemias basales se mantienen de forma consistente por encima de 200 mg/dl, es necesario iniciar un tratamiento adicional. Inicialmente, éste consistirá en la introducción de fármacos orales, los llamados hipoglucemiantes, pero en algún momento de la enfermedad puede precisarse tratamiento con insulina, sin que esto quiera decir que la diabetes se haya hecho más grave. Por supuesto, la decisión de que tratamiento es el más conveniente debe tomarla el médico de Atención Primaria o el especialista responsable del seguimiento del paciente"*, ha señalado el doctor Domingo Orozco, presidente de la SVMFyC.