

---

## INTRODUCCIÓN

# La diabetes y la vejez

Sara Gloria Aguilar-Navarro,\* José Alberto Ávila-Funes\*

\* Clínica de Geriatría. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El número de adultos mayores ha aumentado en todo el mundo. Sin embargo, la mayor expectativa de vida de la población ha traído nuevos problemas para los sistemas de salud entre los cuales se incluyen el destinar más recursos para la atención de problemas inherentes al envejecimiento como la discapacidad y el control de un mayor número de enfermedades crónicas. Con el aumento de la expectativa de vida aumenta también la probabilidad de enfermar y una patología que ha demostrado alta prevalencia y elevada incidencia entre los ancianos es la diabetes mellitus (DM). Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), en los Estados Unidos hay más de 12.2 millones de personas de 60 años y más que han sido diagnosticadas con DM y el número de casos se incrementa cada año.<sup>1</sup> Este mismo fenómeno ha sido también observado en países en vías de desarrollo como México.<sup>2</sup>

La DM ha sido reconocida como un modelo de envejecimiento acelerado pero, en vista de la evidencia actual, esta enfermedad podría considerarse como una patología propia de los adultos mayores, la cual es la tercera causa de muerte en aquellos entre 65 y 74 años.<sup>3</sup> No obstante, hasta 40% de las personas con DM podría no tener el diagnóstico. Es probable que el incremento de la diabetes esté relacionado con la epidemia de obesidad. En el caso de la ciudad de México, un estudio mostró que 31.9% de los diabéticos son obesos.<sup>4</sup> No obstante, la asociación entre DM y obesidad en los ancianos ha sido inconsistente.<sup>5</sup> Sin embargo, es importante reconocer que los ancianos diabéticos representan una fracción importante y creciente entre los diabéticos en nuestro país.<sup>6</sup>

Según las recomendaciones de la ADA, la DM en los ancianos se diagnostica (y se trata) de la misma forma que en los pacientes jóvenes aunque pareciera

que esta enfermedad metabólica presenta características en los adultos mayores que clínicamente la hacen distinta de la de aquellos. Por ejemplo, los signos y síntomas de la DM en el anciano se han relacionado a incontinencia urinaria, déficit visual, caídas, deterioro funcional y fragilidad, todos ellos síndromes geriátricos clásicos. Incluso, se ha propuesto que la DM que inicia en la vejez pudiera tener un comportamiento fisiopatológico distinto al presentar un curso clínico más benigno que la de aquellos que envejecieron con DM de muchos años de evolución. Por lo tanto, bien podría clasificarse en un apartado diferente a la tipo 1 y 2 tradicionales.<sup>4,7</sup>

También el manejo de la DM en los ancianos ofrece retos diferentes que los enfrentados en otros grupos de edad ya que para tomar una decisión terapéutica y comenzar alguna intervención, se deberían incluir consideraciones fundamentales para esta población tales como son la expectativa de vida, el estado funcional, el estado mental, la presencia de depresión, la situación social, el uso de otros fármacos, la comorbilidad, etc. De esta forma, ciertos pacientes considerados como "geriátricos" podrían sólo ser candidatos a tratamientos que controlen los síntomas de la hiperglucemia o eviten la hipoglucemia sin pretender alcanzar las metas recomendadas para la población más joven como son determinados niveles de glucosa o de hemoglobina glucosilada.<sup>7</sup> Este abordaje pudiera ser contrastante al tratamiento tradicional otorgado por los especialistas en diabetes e incluso ser controversial. Pero cada vez es más claro que, como recientemente lo recomienda la ADA, el manejo de la DM en el anciano debe ser individualizado.<sup>8</sup>

Debido a que la meta de la Geriatría es el preservar la autonomía del ser humano, en etapas avanza-

das de la vida, el mayor tiempo posible antes de su muerte, es importante hacer del conocimiento de los profesionales de la salud, no familiarizados con la atención del adulto mayor, de los estados de excepción en el control de las distintas enfermedades que afectan a las personas en la vejez, donde la DM tiene un lugar importante.<sup>9</sup> Por todo esto, en diciembre del 2008, en conjunto con la Universidad Iberoamericana y la Embajada de Francia en México, el Servicio de Geriatría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán organizó un curso titulado *La Diabetes que inicia en la vejez*. En él participaron académicos e investigadores de México, Canadá y Francia. Debido a la preocupación recíproca de la forma en la que es tratada la DM en los adultos mayores (y gracias al arduo trabajo y generosidad de los mismos) se han preparado esta serie de artículos para la *Revista de Investigación Clínica*. El resultado son 11 manuscritos que abordan de manera sucesiva las particularidades de la DM en los adultos mayores. Los temas incluyen la epidemiología de la diabetes del anciano en México, los cambios en la tolerancia a la glucosa con el paso del tiempo y recomendaciones para reconocer las necesidades particulares de los ancianos diabéticos.

Es una realidad que la población anciana es muy heterogénea, en la que encontramos un continuo de personas que presentan un “envejecimiento exitoso” (donde quizás estén los más jóvenes o menos viejos) y, en el otro extremo, podría representarlo aquellos más dependientes o frágiles (principalmente los mayores de 80 años). En los últimos años, se ha evidenciado una asociación entre la presencia de DM y Fragilidad, este último entendido como un estado de vulnerabilidad de los adultos mayores que los expone a riesgos nocivos para la salud.<sup>10,11</sup> Es por ello que se dio un espacio particular para revisar el estado del arte en ese tema. Toda esta información servirá para conducir estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades de los sujetos envejecidos, particularmente los más frágiles. También se consideró en este número la inclusión de las particularidades en la terapéutica farmacológica de este grupo de población, así como la complicación más asociada al mismo como es la presencia de hipoglucemia.

Es reconocido que la DM confiere un riesgo dos veces mayor para enfermedades vasculares.<sup>12</sup> En este suplemento se presenta el resultado de una investigación detallada, realizada en mexicanos, del comportamiento de una de las principales complicaciones asociadas a la DM y al envejecimiento como lo es la enfermedad vascular cerebral. Por otro lado,

se da un apartado especial a la neuropatía diabética, la cual es una causa frecuente de afectación de la calidad de vida de los sujetos ancianos diabéticos, así también se aborda el potencial riesgo que la DM, sola o asociada a otras enfermedades (como lo representa el síndrome metabólico), sobre la presencia de demencia.

No se puede olvidar la nutrición en el anciano diabético. Es así que se incluyó un capítulo especial referente al tema en el cual se dan recomendaciones útiles y prácticas en el tratamiento del anciano con alta enfermedad crónica. Este aspecto representa un claro ejemplo de la necesidad del manejo coordinado y multidisciplinario para la atención óptima del adulto mayor diabético, en la cual debe de estar implicados la familia del paciente y, particularmente, sus cuidadores.

Es verdad que el tema de la diabetes en el anciano es extenso y merecería una recopilación aun más detallada. Sin embargo, consideramos que la investigación vertida en este número especial podrá ser de gran utilidad para mejorar la atención del adulto mayor con diabetes, así como de sus complicaciones. Del mismo modo, como profesionales que atienden ancianos, al estar informados se evitan dos cosas: la permisividad (como consecuencia de la resignación o el temor de un accidente iatrogénico) y el intervencionismo excesivo e inapropiado para el estado físico y funcional de determinados pacientes. Todo esto subraya la importancia de la colaboración entre médicos, cuidadores, familiares y, principalmente, nuestros pacientes.

## REFERENCIAS

1. American Diabetes Association. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/> Acceso el 1 de mayo de 2010.
2. Olaz G, Rojas R, Barquera S, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2000. Tomo 2 La salud de los adultos. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003; 1-140.
3. Consejo Nacional de Población. “La Situación Demográfica de México, 2006”. México: CONAPO, SEGOB, 2006. 262 pp. No. de clasificación: 312.S5D46 2006.
4. Morley JE. Diabetes and Aging: Epidemiologic Overview *Clin Geriatr Med* 2008; 24: 395-405.
5. Arregui Ruiz L. Obesity and socioeconomic factors in elderly Mexicans. *Salud Pública Mex* 2007; 482-9.
6. Córdova Villalobos JA, Barriguete Meléndez JA, Lara Esqueda A, et al. Chronic non-communicable diseases in Mexico: epidemiologic synopsis and integral prevention. *Salud Pública Mex* 2008;50: 419-27.
7. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2010; 33: S62-S69.
8. American Diabetes Association. Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33: S4-S10.

9. Abatecola AM, Paolisso G. Diabetes Care Targets in Older Persons. *Diabetes Res Clin Prac* 2009; E86S: S35-S40.
10. Kim MJ, Rolland Y, Cepeda, O et al. Diabetes mellitus in older men. *Aging Male* 2006; 9: 139-47.
11. Maggio M, Guralnik JM, Longo DL et al. Interleukin-6 in aging and chronic disease: a magnificent pathway. *J Gerontol A Biol Med Sci* 2006; 61: 575-84.
12. Bethel MA. Longitudinal incidence and prevalence of adverse outcomes of diabetes mellitus in elderly patients *Arch Intern Med* 2007; 167: 921-8.

*Reimpresos:*

**Dr. José Alberto Ávila-Funes.**

Jefe de Geriatría. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán  
Vasco de Quiroga 15,  
Col. Sección XVI, Tlalpan  
14080, México, D.F.  
Tel.: +52 (55) 5487 0900, 2258.  
Correo electrónico: [avilafunes@live.com.mx](mailto:avilafunes@live.com.mx)