

Revista de Endocrinología y Nutrición

Volumen 12
Volume

Suplemento 1
Suplemento

Abril-Junio 2004
April-June

Artículo:

Introducción/Editorial

Grupo Consenso en Prevención de Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com



Grupo Consenso en Prevención de Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2

INTRODUCCIÓN-EDITORIAL

Cuando en 1921 Banting y Best descubrieron la insulina este hecho se constituyó en un avance fundamental en el tratamiento de la diabetes con lo que pudo abatirse de manera impresionante la mortalidad por cetoacidosis en los pacientes con diabetes tipo 1 con una dramática reducción del 88% alrededor del 1-8% que es la cifra actual.

Sin embargo, no muy tarde en la década de los 40 surgieron las observaciones iniciales sobre la aparición de algunas complicaciones que se presentaban con la supervivencia de los pacientes con diabetes. Estas observaciones iniciales fueron consistentemente notificadas en diversos estudios clínicos de seguimiento en los que se observó que retinopatía, nefropatía y neuropatía se presentaban con número directamente proporcional al número de años de evolución de la enfermedad. Pirart en 1979 informó que la presentación de estas complicaciones se relacionaba con el grado de control metabólico en la observación personal de un gran número de pacientes. Posteriormente grandes estudios controlados, como por ejemplo el DCCT de los institutos nacionales de salud de los EUA en 1993 en pacientes con diabetes tipo 1 demostraron que el control metabólico influye de manera directa sobre la aparición de las complicaciones crónicas de la diabetes; el estudio japonés en la población de Kumamoto en 1995 trajo en los pacientes con diabetes tipo 2 que un tratamiento intensivo con insulina podía influir en reducir la frecuencia de las complicaciones; posteriormente el paradigmático estudio del UKPDS del Reino Unido desde 1998 ha reportado y continúa presentando resultados en pacientes con diabetes tipo 2 seguidos hasta por más de 15 años tratados con fármacos dirigidos al control glucémico y al control antihipertensivo, que las complicaciones crónicas y la mortalidad cardiovascular forman parte de la historia natural de la enfermedad en las que el tratamiento intensivo en cuanto a control glucémico se refiere reduce el riesgo de las complicaciones conocidas de nefropatía y retinopatía, sin embargo con poca influencia en la mortalidad cardiovascular

e introduciendo el elemento del control antihipertensivo que por sí solo puede tener un impacto semejante en la supervivencia de los pacientes. Finalmente con el inicio del siglo XXI el estudio de Steno-2 demostró que la intervención agresiva multifactorial en pacientes de alto riesgo puede disminuir la frecuencia tanto de complicaciones crónicas de la enfermedad como de la mortalidad cardiovascular global.

De manera paralela en las últimas décadas se han incrementado los conocimientos de los mecanismos íntimos relacionados con el desarrollo de la lesión microvascular, endotelial, neural, metabólica e inflamatoria que tienen como consecuencia la presentación clínica de las complicaciones micro y macrovasculares tan perniciosas de esta enfermedad.

Nuestra sociedad y nuestro sistema de salud atestiguan el número creciente de pacientes con diabetes que ocupan camas en instituciones de salud oficiales y privadas. Los pacientes con diabetes tienen un mayor número de días de estancia y el número de pacientes que requieren procedimientos de diálisis para el manejo de nefropatía diabética terminal ha aumentado de manera tal que amenaza además de la propia vida de los pacientes, los presupuestos institucionales para la atención que requiere este cada vez más elevado número de enfermos. De la misma manera, ceguera y amputaciones son complicaciones que una vez que se presentan, sabemos que detrás de ellas existe un enorme sufrimiento de los pacientes y sus familias, amén del gran gasto familiar, institucional y por último de la propia sociedad que enfrenta el cargo de esta atención.

Vistas así las cosas, resulta evidente que los esfuerzos de prevención resultan prioritarios en nuestro país por lo que nuestras sociedades médicas deben dirigir sus esfuerzos hacia la educación y capacitación de sus propios miembros que trabajando en cada nivel de atención a la salud puedan incidir de una manera efectiva y palpable en la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus.

Juan Rosas Guzmán
Rogelio Zacarías Castillo