

Epidemias gemelas

"Come poco y cena más poco, que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago"
Miguel de Cervantes Saavedra

La humanidad se enfrenta a dos epidemias paralelas: la epidemia de la diabetes y la epidemia de la obesidad. De un lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que una epidemia de diabetes tipo 2 está en marcha. Cuando para 1985, se estimaba que en todo el mundo habría 30 millones de personas con diabetes, diez años después, para 1995, esta cifra se disparó a 135 millones de personas, y para 2005 había alcanzado una cifra de 217 millones, la misma Organización predice que aumentará por lo menos a 366 millones en el 2030 [1] si no se toman medidas drásticas; la mayor parte de este crecimiento se espera que ocurra en los países en desarrollo. De otro lado, de nuevo la OMS, también ha reconocido que la prevalencia de la obesidad está aumentando rápidamente hasta alcanzar proporciones epidémicas en todo el mundo a un ritmo alarmante, con más de mil millones de adultos en todo el mundo con sobrepeso, y al menos 300 millones de ellos son obesos. Se estima que el sobrepeso y obesidad afectan al 10% de los niños a nivel mundial [2] y lo más grave, es que esta cifra continuará en aumento a no ser que se tomen medidas extraordinarias.

De igual manera, la OMS ha concluido que las causas fundamentales de esta epidemia son los estilos de vida sedentaria, el alto contenido de grasa en las dietas, las dietas de alto contenido energético y el aumento de la urbanización, en donde la obesidad representa el mayor factor patogénico de la diabetes [3-5], ya que hasta el 60% de todos los casos de diabetes tipo 2 pueden ser atribuidos al sobrepeso [6].

Medicina & Laboratorio, consecuente con la gravedad de estos problemas y como un aporte, por mínimo que parezca, entrega a la comunidad médica y al laboratorio clínico dos revisiones relacionadas con aspectos vitales de cada una de las epidemias. La primera, una revisión sobre el uso de la HbA1c [7], tema de gran importancia en el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con diabetes, sobre todo cuando la HbA1c ha sido reconocida por el Comité Internacional de Expertos [8] y por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) como el primer criterio de diagnóstico de diabetes en población asintomática y con sospecha clínica de padecer la enfermedad [9]. La segunda, en un próximo número, una revisión sobre la evaluación del paciente obeso, de vital importancia y complemento del primero, si se tiene en cuenta que a la obesidad se le atribuye buena parte de la epidemia de diabetes.

Se espera dar información a los médicos para utilizar adecuadamente las herramientas que como la HbA1c le permiten identificar más oportunamente y con mayor facilidad a los individuos en la población aparentemente sana, utilizando esta prueba como sustituto a la glicemia en ayunas o a la glicemia poscarga de glucosa, siguiendo las recomendaciones de la ADA al incorporarla como el primer criterio de diagnóstico de diabetes [9], posición que redefine el diagnóstico de la diabetes en función a la HbA1c [10], y como el "estándar de oro" en el manejo metabólico de la enfermedad en los pacientes con diagnóstico de diabetes [11-12], y a los laboratorios clínicos que deben poner a disposición de sus usuarios,

los médicos, herramientas de diagnóstico que como la HbA1c, les permita tener pruebas con estándares internacionales como lo postulan todos los organismos relacionados con la diabetología [13-15].

Germán Campuzano Maya, MD

Director-Editor, Medicina & Laboratorio

Presidente, Sociedad Colombiana de Patología Clínica

Medellín, Colombia, junio 2010

Bibliografía

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27: 1047-1053.
2. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5 Suppl 1: 4-104.
3. Despres JP, Lemieux I. Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature* 2006; 444: 881-887.
4. Balkau B, Deanfield JE, Despres JP, Bassand JP, Fox KA, Smith SC, Jr., et al. International Day for the Evaluation of Abdominal Obesity (IDEA): a study of waist circumference, cardiovascular disease, and diabetes mellitus in 168,000 primary care patients in 63 countries. *Circulation* 2007; 116: 1942-1951.
5. Motta M, Bennati E, Cardillo E, Ferlito L, Passamonte M, Vacante M, et al. A combination of glycosylated hemoglobin, impaired fasting glucose and waist circumference is effective in screening for individuals at risk for future type 2 diabetes. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50: 105-109.
6. James, W. et al. in Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors (World Health Organization, Geneva, 2003).
7. Campuzano-Maya G, Latorre-Sierra G. La HbA1c en el diagnóstico y en el manejo de la diabetes. *Medicina & Laboratorio* 2010; 16: 211-241.
8. International Expert Committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes. *Diabetes Care* 2009; 32: 1327-1334.
9. Standards of medical care in diabetes--2010. *Diabetes Care* 2010; 33 Suppl 1: S11-61.
10. Fonseca V, Inzucchi SE, Ferrannini E. Redefining the diagnosis of diabetes using glycated hemoglobin. *Diabetes Care* 2009; 32: 1344-1345.
11. Zhang X, Gregg EW, Williamson DF, Barker LE, Thomas W, Bullard KM, et al. A1C level and future risk of diabetes: a systematic review. *Diabetes Care* 2010; 33: 1665-1673.
12. Nakagami T, Tajima N, Oizumi T, Karasawa S, Wada K, Kameda W, et al. Hemoglobin A1c in predicting progression to diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 87: 126-131.
13. Jeppsson JO, Kobold U, Barr J, Finke A, Holzel W, Hoshino T, et al. Approved IFCC reference method for the measurement of HbA1c in human blood. *Clin Chem Lab Med* 2002; 40: 78-89.
14. Weykamp C, John WG, Mosca A, Hoshino T, Little R, Jeppsson JO, et al. The IFCC Reference Measurement System for HbA1c: a 6-year progress report. *Clin Chem* 2008; 54: 240-248.
15. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2010; 33 Suppl 1: S62-69.