

INVITADO ESPECIAL**LA PROBLEMÁTICA ACTUAL SOBRE LA DIABETES MELLITUS**

Lic Nut. Leticia Ma. Hernández Arizpe MSP – EDC
Presidenta del Área Medica de la Federación Mexicana de Diabetes A.C.

La diabetes mellitus (DM), enfermedad metabólica más frecuente en el mundo, se considera uno de los padecimientos crónicos más comunes y una de las siete principales causas de muerte a nivel mundial, afectando a más de 11 millones de personas en EU, y en México más del 30% de los individuos con DM 2 no se diagnostican, lo cual acarrea como consecuencia un riesgo mayor a sufrir complicaciones a largo plazo y por ello que en México la mortalidad por enfermedades crónicas se ha incrementado en los últimos años en una forma alarmante, ocupando los tres primeros lugares como causa de muerte general, las enfermedades de corazón, tumores malignos y diabetes mellitus respectivamente.

La diabetes mellitus caracterizada por metabolismo anormal de la glucosa, secundario a la deficiencia o la acción anormal de la insulina, siendo esta la facilitadora de la entrada de la glucosa al músculo la cual ocasiona complicaciones serias como la neuropatía, retinopatía y enfermedades macro vasculares.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 en México, la prevalencia de diabetes mellitus en los individuos de 20 años o más de edad fue de 7.5%. De los individuos con diabetes, el 77.3% ya conocía el diagnóstico y el 22.7% fue identificado en su participación en la encuesta. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes se entiende por diabetes “a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas” y puede tener complicaciones a corto y a largo plazo de diversa gravedad.

Las formas más frecuentes de la presentación de esta enfermedad son la diabetes mellitus tipo 1 y 2. Presentándose la tipo 1 entre un 5% a 10% y la tipo 2 en un 90% de los casos; siendo la forma más común esta última. En las personas con diabetes tipo 2 la proporción de los no diagnosticados están en un rango del 30% al 90%. Como el ejemplo de diferentes países como Mongolia y Australia en donde demostraron que por

cada persona con diabetes diagnosticada hay otra persona no diagnosticada. En otros países encontraron que el incremento de no diagnosticados alcanza 80% en Tonga y 60% a 90% en África, mientras en Estados Unidos únicamente el 30% no son diagnosticados.

La diabetes tipo 1 (insulinodependiente) se presenta con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes. Esta diabetes se produce porque las células del páncreas, que normalmente fabrican insulina, detienen su trabajo o producen cantidades insuficientes de la hormona.

En personas con predisposición previa a presentar este tipo de diabetes, infecciones virales o el propio sistema inmune del organismo pueden atacar al páncreas y alterar la secreción de insulina.

Habitualmente, los síntomas aparecen en forma brusca; los más comunes son:

- cansancio o debilidad,
- apetito exagerado (polifagia),
- sed intensa (polidipsia),
- micción frecuente (poliuria),
- visión borrosa o cambios de la visión; todos secundarios al aumento de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

La pérdida de peso súbita, refleja que hay bajos niveles de insulina y su presencia junto a los otros síntomas deben alertar sobre la necesidad de iniciar el tratamiento. El mismo consiste en la asociación de un plan de alimentación adecuado, ejercicio físico y aplicación de insulina, cuya dosis y frecuencia de inyecciones decidirá el médico en cada caso particular.

La diabetes tipo 2 o "no insulinodependiente", afecta habitualmente a adultos mayores de 40 años con sobrepeso. Esta es la forma clínica más común (90% del total de diabéticos).

En el tipo 2, las células del páncreas producen insulina, pero el organismo no puede utilizarla adecuadamente. A esta incapacidad de usar eficazmente la hormona, se llama "insulinorresistencia". En estos casos, el páncreas se ve obligado a fabricar cada vez más insulina, sin alcanzar el efecto normal, por lo que aumenta el azúcar en sangre.

Es una enfermedad hereditaria: se hereda la predisposición a presentarla y distintos factores la desencadenan, como infecciones, intervenciones quirúrgicas, embarazo, menopausia, emociones, entre otros aspectos. Debe destacarse como un factor que precipita la diabetes a la obesidad, por producir insulinorresistencia. Una persona que tiene familiares diabéticos (predisposición) debe evitar ser obesa.

El comienzo de la enfermedad es lento, presenta los mismos síntomas que la diabetes tipo I, pero generalmente más leves. Esto explica que, tanto para el paciente como para el médico, sea más difícil su diagnóstico. La mayoría de los diabéticos no insulinodependientes puede alcanzar un buen control metabólico con el plan de

alimentación (alcanzando el peso ideal) y ejercicios físicos. En algunos casos es necesario agregar al tratamiento medicación oral (hipoglucemiantes orales). La aplicación de insulina se reserva para situaciones especiales como adelgazamiento, embarazo, intervenciones quirúrgicas, infecciones u otras enfermedades que puedan interferir con el control de la glucemia

En cualquier caso la falta de un control metabólico adecuado ocasiona complicaciones crónicas tales como retinopatía, nefropatía, neuropatía diabéticas y cardiovasculares que pueden ser de carácter irreversible, generando un elevado costo en la atención médica. El desarrollo de estas complicaciones se puede atenuar, posponer o evitar a través de diversas acciones, siendo un elemento fundamental la terapia nutricia. Ya que, desde que se describió por primera vez, la diabetes mellitus ha estado estrechamente relacionada con la alimentación. Sin importar el tipo de diabetes que se padezca, la selección y consumo de alimentos es determinante en el control glucémico.

El tratamiento es multimodal, por tiempo indefinido y con ajustes terapéuticos que dependen de la evolución, tipo de diabetes, de las condiciones asociadas y de los datos de glucemia. Incluye, alimentación, ejercicio, hipoglucemiantes vía oral, insulina, cambios en el estilo de vida. Debe ser atendida por un equipo de salud formado por médico, nutriólogo, educador en diabetes, principalmente y el propio paciente, así como sus familiares.

Es por ello que la prevención coadyuva a evitar la aparición de la Diabetes Mellitus y esto se logra únicamente con aceptar que se tiene el problema en casa y con medidas correctivas en los estilos de vida, podrán mejorar su calidad de vida y evitar o retardar las complicaciones en el caso de ya haber sido diagnosticados.