

EDITORIAL

Un estricto control de la glicemia en diabéticos: ¿previene la aparición de complicaciones?

En el mes de junio de este año, durante la 53a. Reunión Anual de la Asociación Americana de Diabetes, se dieron a conocer los resultados de un estudio que por un espacio de 10 años condujo esta Asociación bajo el título de "Ensayo para el control de la Diabetes y sus Complicaciones" (Diabetes Control and Complication Trial, DCCT). Este estudio tenía por objetivo fundamental despejar las dudas acerca de si una terapia intensiva conducente a un estricto control de la glicemia era capaz de evitar la aparición o disminuir la evolución de las complicaciones. El estudio se realizó en 1441 diabéticos tipo 1, entre 13 y 39 años de edad, con la participación de 29 centros clínicos de los Estados Unidos de Norteamérica.

Los principales resultados fueron que, de hecho, el mantenimiento de la glicemia lo más cercano a la normalidad que se pudiera conseguir (lo cual fué de unos 155 mg/dl) era capaz de disminuir las complicaciones: la retinopatía clínica entre un 34-76%, la retinopatía proliferativa en un 45% y en un 27% la aparición de cualquier tipo de retinopatía. En un 35%, disminuyó la aparición de microalbuminuria, en un 56% de macroalbuminuria, y en un 60% la de neuropatías. Sin embargo la relación riesgo/beneficio fue menos favorable para pacientes con hipoglicemias severas y recurrentes, con complicaciones muy avanzadas como insuficiencia renal y con enfermedad arteriocoronaria o cerebro-vascular. Además se recomendó que este tipo de control debe ser implementado en centros que cuenten con la adecuada asistencia de un equipo multidisciplinario en salud como enfermeras, nutricionistas y expertos en el área clínica y del comportamiento, equipo que debe estar disponible las 24 horas del día, para asegurar una terapia efectiva y segura.

Sin embargo habría que anotar que las diferencias se hicieron singificativas solo después de mantener por 4 años consecutivos este control estricto y fué mas efectivo para las complicaciones neurológicas, de la visión y renales, pero menos efectivo para las complicaciones cardiovasculares.

Ahora bien, si los resultados fueron beneficiosos, era evidente también que había que tener en cuenta algunos efectos poco deseables, aunque corregibles, como las hipoglicemias severas que requieren atención

inmediata y las infecciones. Como el control era logrado a través de tratamientos mixtos con múltiples inyecciones diarias o mediante el uso de bombas de insulina, indistintamente, no se puede concluir cual de los dos métodos sería el mas recomendable; sin embargo, como una de las complicaciones más frecuentes que se citan son las infecciones, se asume que debían ser debidas a un poco cuidadoso manejo de las bombas de insulina. Otro efecto indeseable fue la ganancia de peso, por lo que la participación de la nutricionista juega un papel importante en este tipo de esquema terapéutico.

Este estudio se realizó en diabéticos tipo I, pero pudiera asumirse que también en los diabéticos tipo II, un buen control retardaría la aparición de complicaciones. En estos últimos hay que recordar que sus principales complicaciones están en la esfera macrovascular, por lo que además del control de la glicemia hay que tener presente los lípidos sanguíneos y la hiperinsulinemia o insulino-resistencia. Nosotros hemos observado que en diabéticos tipo II un buen control de la glicemia no va aparejado a un buen control de los lípidos, sobre todo en los individuos que tienen sobrepeso, por lo que habría que vigilar todos estos parámetros bioquímicos.

Elena Ryder