



**Pedro Conthe**

**Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna.** La SEMI ha creado una base de datos *on-line* para mejorar el seguimiento y el abordaje de los afectados por la diabetes mellitus tipo 2. A falta de un registro nacional por parte de las administraciones, esta iniciativa permitirá obtener información con la que valorar el impacto real de la patología en nuestro país.

MEDICINA INTERNA LA DIABETES AUMENTA CON LA OBESIDAD Y LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA

## El riesgo cardiovascular baja a la mitad si se adelgaza un 5%

→ La III Reunión Anual de Diabetes y Obesidad, celebrada en Gran Canaria y organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna, ha ba-

sado sus contenidos en el nuevo algoritmo de la ADA. Según se ha explicado, bajar de peso duplica la reducción del riesgo cardiovascular.

### ■ Redacción

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha organizado la III Reunión Anual de Diabetes y Obesidad en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED), el Grupo de Trabajo Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y el Grupo de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud (Gedaps). La cita, que ha tenido lugar en Gran Canaria, se marcó como objetivo "unir la labor del médico de primaria con la de cardiólogos, nefrólogos y endocrinólogos", ha apuntado Pedro Conthe, presidente de la SEMI.

El congreso, que ha revisado el inicio del tratamiento de la diabetes tipo 2 según el algoritmo de la American Diabetes Association (ADA), ha analizado la asociación de la diabetes de tipo 2 con la obesidad, que supone "el primer factor de riesgo cardiovascular de crecimiento progresivo e implica aproximadamente un 40 por ciento de la asistencia tanto en primaria como en especializada", según ha explicado Ángel Sánchez, co-



Ángel Sánchez.



Pedro Conthe.

ordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes y Obesidad de la SEMI. En concreto, las líneas recomendadas por la ADA, "referencia en la indicación terapéutica de la diabetes", han sido expuestas por David Nathan, profesor de Medicina en la Harvard Medical School y director del Centro de Investigación Clínica y Diabetes del Hospital General de Massachussets.

Sánchez ha dicho que el riesgo de diabetes 2 aumenta según el grado de obesi-

dad y la distribución de la grasa, por la relación que ésta tiene con la resistencia insulínica. Por tanto, el control del peso del paciente diabético es fundamental: "Una reducción del 5 por ciento supone una disminución del riesgo cardiovascular del 50 por ciento".

### ■ Ejercicio y genética

El tratamiento del diabético tiene tres puntos fundamentales: dieta, ejercicio físico y medicación. Tan importante es uno como otro para que

el paciente se controle perfectamente: "El control de la dieta y el ejercicio físico es cuando menos tan efectivo como cualquier tratamiento hipoglucemiante".

Con respecto al papel de la genética en la diabetes de tipo 2, aunque todavía no se han identificado los genes implicados, "sí hay evidencia de su predisposición genética. El riesgo de padecer diabetes en grupos familiares es entre tres y cinco veces más frecuente en familiares de primer grado".

SOBRE SU INCIDENCIA Y COMORBILIDAD

### En marcha un registro para la medicina interna de DM2

#### ■ Redacción

Con el objetivo de avanzar en el conocimiento de la diabetes tipo 2, la SEMI ha puesto en marcha un estudio protocolizado *on line* de registro de diabéticos tipo 2 atendidos en los servicios de medicina interna españoles. La iniciativa permitirá, además de conocer la incidencia real de la enfermedad (en la actualidad, el 50 por ciento de los diabéticos tipo 2 están sin diagnosticar), valorar la comorbilidad de los pacientes, su seguimiento, el tratamiento que reciben, así como su grado de satisfacción, de educación diabetológica y el coste que supone la atención de estos enfermos", ha explicado Ángel Sánchez.

El registro, denominado

RID2, es una de las propuestas de investigación más destacadas de la SEMI. Desde el punto de vista de investigación básica, existe otro estudio en marcha para valorar los marcadores de riesgo vascular, de disfunción endotelial, en pacientes diabéticos con lesión de órgano diana (afectación cardiaca, renal, etc.) sintomática o asintomática.

Según se ha explicado en la reunión, la SEMI promueve fundamentalmente ensayos clínicos sobre el manejo terapéutico. Las investigaciones sobre la genética de la diabetes tipo 2 y su relación con el síndrome metabólico y con otros factores de riesgo cardiovascular, entre otros, también ocupan un lugar destacado.

POR COMORBILIDADES Y PATOLOGÍAS LIGADAS

### El 40% de los pacientes de los internistas son diabéticos

#### ■ Redacción

El internista atiende a aproximadamente un 38-40 por ciento de pacientes que son diabéticos: "Este elevado número de afectados revela el papel crucial del internista en esta patología crónica, especialmente cuando el paciente se encuentra desestabilizado", ha destacado Pedro Conthe.

El perfil del paciente diabético atendido por el internista es de edad avanzada con comorbilidad aguda o crónica, que ingresa en los servicios de medicina interna por su patología asociada o por una complicación de la diabetes. Por esta razón, "es necesario que el especialista establezca una valoración en todos los territorios vasculares del diabético para

abordar, con una perspectiva global, el pronóstico y manejo óptimo de todos los factores modificables que pueden prevenir sucesivos eventos vasculares".

Tal y como ha añadido Ángel Sánchez, el elevado número de ingresos de estos pacientes en las unidades de medicina interna se debe fundamentalmente a dos circunstancias: "Puede ser por la patología o comorbilidad asociada (hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de apnea del sueño, insuficiencia renal, etc.), pero también porque sufre alguna de las complicaciones de la diabetes tipo 2 más comunes, como el coma hiperosmolar no cetótico, entre otros".