



SEMI/EFIM/ Proponen que el internista sea el eje en el seguimiento del crónico

Un consenso vigila la descompensación diabética tras el alta hospitalaria

● En pacientes ancianos el objetivo principal es evitar las hipoglucemias

GM C.O.
Barcelona

La diabetes afecta al 20 por ciento de los mayores de 75 años y al 40 por ciento de los pacientes ingresados en servicios de Medicina Interna o con síndromes coronarios agudos.

Son pacientes “especiales”, ya que el tratamiento de los ancianos no puede ser tan estricto como en pacientes jóvenes, y en los ingresados se producen descompensaciones de la enfermedad. Por este motivo, en el 33º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que se

ha celebrado en Madrid conjuntamente con la 11ª Reunión Internacional de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM), han presentado dos consensos dedicados al abordaje de estos casos, firmados por 13 sociedades científicas españolas.

Como señala Pilar Román, vicepresidenta primera de la SEMI, “hay muchas variables que hacen que el control de la diabetes durante la hospitalización sea diferente”. Por ejemplo, se cambia de los antidiabéticos orales a la insulina, el régimen de comidas no es el mismo y hay muchas horas de ayuno. Tras el alta, se pueden pro-

ducir hipoglucemias o hiperglucemias. En concreto, “en ancianos las hipoglucemias son más peligrosas que las subidas de azúcar”, puntualiza.

En tres grandes ensayos clínicos sobre la pauta de insulina adecuada para el control de la enfermedad, han comprobado que un tratamiento muy intensivo que mantenga la glucemia en niveles cercanos a la normalidad genera mayor mortalidad en los ancianos debido a las hipoglucemias.

El internista como eje

Para Cristina Rabadán, subdirectora del la Oficina de Salud Glo-



De izquierda a derecha, Cristina Rabadán, del NIH de EEJU; Pedro Conthe, Presidente del Comité organizador del Congreso; y Pilar Román, vicepresidenta 1ª de la SEMI.

bal, del Instituto de Corazón, Pulmón y Sangre, perteneciente a los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de Estados Unidos, la prioridad actual en la gestión de la cronicidad es crear equipos multidisciplinares donde el eje central sea realmente el médico internista,

que es el que realiza el seguimiento de estos pacientes.

“Al internista le falta un sistema que le ayude a coordinar la comunicación con los especialistas, y disponer de herramientas para estratificar al paciente según su riesgo”, remarcó.