

Expertos aseguran que la diabetes precisa de un tratamiento mucho más precoz y agresivo para evitar complicaciones posteriores



Madrid (26/10/2012) - Ana Montero

Así lo han concluido en el marco del Congreso de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM) y el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La próxima presidenta de la SEMI, la Dra. Pilar Román, ha anunciado que el Ministerio de Sanidad está estudiando un cambio en el sistema retributivo de los profesionales, como un primer paso en el manejo de la cronicidad

- Enviar Noticia
- Imprimir
- Vota
- Comentar
- Compartir



Expertos de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que celebra su Congreso Nacional de manera conjunta con el XI Congreso Internacional de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM, en sus siglas en inglés), han manifestado su preocupación ante el "avasallamiento" de las enfermedades crónicas en todo el mundo, y, en concreto, de la diabetes mellitus, que como han informado, es la causa de 285.000 ingresos hospitalarios anuales en España y de una de cada diez muertes anuales en nuestro país. Además, como han explicado los especialistas, la diabetes, factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, afecta al 20 por ciento de los mayores de 75 años y a uno de cada tres de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna o con síndromes coronarios agudos, una cifra que asciende al 50 por ciento en mujeres. Del mismo modo, han señalado que el 80 por ciento de los pacientes con diabetes mellitus que ingresa en los servicios de Medicina Interna presenta daño orgánico severo.

En este sentido, los expertos han subrayado que en diabetes mellitus, la comorbilidad es más la norma que la excepción y es precisamente esa comorbilidad lo que hace que el médico internista tenga un papel clave en el tratamiento de la diabetes, porque en la mayor parte de los casos requiere un enfoque y un tratamiento global. De hecho, según Dr. Pedro Conthe, presidente del comité organizador del Congreso, "la diabetes es la primera causa de ceguera, insuficiencia renal y otros trastornos que merman mucho la calidad de vida".

Así pues, se trata de una circunstancia que evidencia la necesidad de invertir en prevención para combatir esta enfermedad, "paradigma de las enfermedades crónicas", como ha matizado Cristina Rabadán, subdirectora de la Oficina de Salud Global, del Instituto de Corazón, Pulmón y Sangre, perteneciente a los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de Estados Unidos, para quien "el problema de las enfermedades crónicas es que se desarrollan lentamente durante un periodo largo de tiempo y, una vez que se manifiestan, el tratamiento continúa a lo largo de la vida del paciente, de ahí que el costo asociado con estas patologías sea tremendo, no sólo sanitario, sino humano, de calidad de vida y productividad laboral".

En este sentido, la Dra. Rabadán ha afirmado que es preciso invertir en políticas de prevención y entornos de vida saludable, al igual que en una mejor identificación y manejo de las personas que tienen un alto riesgo de desarrollar estas enfermedades, dado que la mayoría se pueden prevenir o retrasar su manifestación. "Los factores de riesgo se desarrollan en edades tempranas, de ahí la importancia de la detección precoz de los mismos", ha subrayado la experta.

Así pues, la doctora ha explicado que, en la edad adulta, desde que se identifica a un prediabético hasta que se traduce en una diabetes, pasa una década, sin embargo, en los jóvenes, "está siendo mucho más rápido". Por este motivo, la Dra. Rabadán ha defendido que se fomenten hábitos saludables, como el seguimiento de una dieta equilibrada y saludable, y la práctica deportiva con el objetivo de prevenir la obesidad y, por ende, la aparición de la diabetes. Sin embargo, los expertos han lamentado que en España, más del 50 por ciento de los jóvenes asegura que no realizan ninguna práctica física. Del mismo modo, la Dra. Rabadán ha asegurado que para promover la prevención de la salud, "hace falta un plan integral multisectorial", en el que se sienten a la mesa los agentes económicos, de distribución, de libre comercio, de transporte..., porque la solución "está fuera del sector sanitario y donde el lenguaje común quizá sea el económico", como ha matizado.

Al hilo, la subdirectora de la Oficina de Salud Global, del Instituto de Corazón, Pulmón y Sangre, ha recalcado que "hay una población predispuesta al desarrollo de enfermedades crónicas, donde si no existe prevención, provocará que las salas de urgencias estén llenas con pacientes de 30 y 35 años".

Además, para el Dr. Conthe, el médico de Atención Primaria, junto al médico internista, es uno de los principales actores en el control del paciente. Igualmente, el experto ha insistido en que hay que hacer tratamientos más preventivos, evitando así las complicaciones posteriores, "los servicios de salud tienen que velar por las expectativas de vida, pero también por la calidad de vida de los pacientes", ha apuntado. Del mismo modo, el Dr. Conthe ha recalcado que es necesario un programa preventivo de complicaciones intenso, "la diabetes precisa de un tratamiento mucho más precoz y agresivo, a menudo, vemos complicaciones severas que tienen mal remedio porque se llega tarde", ha lamentado.

"Hay que cambiar la idea de que la Medicina solamente es curativa y hacerla también preventiva. La obesidad y el sedentarismo son un binomio mortal", ha insistido, del mismo modo, que ha argumentado que en la relación médico-paciente hay que establecer herramientas individuales, "adecuadas a cada individuo".



Empoderamiento del paciente

Asimismo, como han explicado los expertos, todos los documentos que han visto la luz recientemente sobre el tratamiento de la diabetes, así como los estudios nacionales y las guías europeas, remarcan, además de la importancia del enfoque multidisciplinar, la del paciente como centro del tratamiento eficaz. "Es necesario hacer al paciente actor activo a través de un proceso de empoderamiento social, familiar...", ha aseverado la Dra. Rabadán, algo que ha compartido con el Dr. Conthe, para quien el paciente debe ser responsable de su salud, un

escenario en el que el papel de la Enfermería es fundamental, como han concluido.

En este contexto, la Dra. Rabadán ha señalado que las nuevas tecnologías van a jugar un papel importante en ese proceso de autogestión de los cuidados, y de monitorización al paciente diabético, siempre y cuando se evidencie, a través de programas piloto, que funcionan y son coste-efectivas.

Al hilo, el Dr. Conthe ha recordado que la diabetes cuesta al sistema más del 10 por ciento del coste sanitario total, con una media de 23 días de hospitalización por paciente, por lo que "reducir un 5 por ciento el gasto ya sería un gran avance", ha apostillado.

Así pues, el Dr. Conthe ha destacado también que la nutrición cobra especial importancia a la hora de prevenir la aparición de enfermedades crónicas, como la diabetes y ha apostado por el consumo de verduras y frutas así como la reducción del consumo de bebidas azucaradas, "puesto que no todo es medicalizar al paciente", según ha apostillado.

Del mismo modo, la Dra. Pilar Román, vicepresidenta primera de la SEMI, y próxima presidenta de la sociedad, ha subrayado que además de hacer al paciente agente activo en su enfermedad, hay que hacer que el equipo médico –internistas, enfermeros, trabajadores sociales...- sea también activo y que "esté en el radar del paciente", como ha apuntado, de manera que éste no acuda al médico sólo cuando esté descompensado. Un cambio de paradigma, que según la Dra. Román "es difícil", pero en el que se están produciendo cambios. En este sentido, la inminente presidenta de la SEMI ha anunciado que el Ministerio de Sanidad está estudiando un cambio en el sistema retributivo de los profesionales, "habrá una parte fija y una variable, según objetivos, entre los que figura el manejo del paciente crónico", como ha manifestado.

Por último, el grupo de trabajo de diabetes de la SEMI ha presentado un estudio, centrado en el tratamiento y seguimiento del paciente con diabetes que ha sido hospitalizado, en el que se evidencia que las primeras semanas tras el alta hospitalaria representan un período de especial riesgo para estos pacientes, porque en él se incrementa de forma importante el riesgo de sufrir descompensaciones agudas como las hipoglucemias o las hiperglucemias, que representan un importante problema para su seguridad y calidad de vida. De la misma manera, han presentado un consenso, en el que han participado 13 sociedades científicas de diferentes especialidades, sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el anciano, y han anunciado la elaboración de un documento con recomendaciones muy concretas para hacer un uso eficiente de los recursos diagnósticos y terapéuticos en diabetes y otros factores de riesgo cardiovascular. En este sentido, la Dra. Román ha señalado que tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Unión Europea "han puesto el foco" en abordar factores de riesgo de la diabetes, como el consumo del tabaco y alcohol y la aparición de la obesidad.