

Editorial

Diabetes mellitus: el reto futuro en el presente



Diabetes Mellitus: The Challenge Future in the Present

Diabetes mellitus: o futuro desafío no presente

Carlos A. Rivero-López,* Kweilan Yap-Campos*

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que actualmente afecta a millones de mexicanos, de no implementarse estrategias de prevención, en un futuro próximo será la principal causa de muerte en el país. México está entre los primeros lugares en el mundo en cuanto a índices de obesidad y sobrepeso, siete de cada 10 adultos tienen sobrepeso y uno de cada tres niños y jóvenes lo padecen, este es un problema grave que posiciona a México en el primer lugar en prevalencia de obesidad y sobrepeso en América Latina,¹ sumado a los casos de diabetes, este problema genera altos índices de mortalidad, discapacidad y afectación a la economía de las familias y de las instituciones de salud.

Recientemente el doctor José Narro Robles, secretario de Salud, manifestó: “estamos ya desarrollando los problemas del futuro desde nuestra niñez... parte del problema es que casi una tercera parte de las personas que tiene diabetes no lo sabe.”²

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de medio camino se encontró que la prevalencia de diabetes en el país pasó de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016, en esta población hay más mujeres diabéticas (10.3%) que hombres (8.4%). Esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas (10.5% en mujeres y 8.2% en hombres) como en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombres).² De los adultos ya diagnosticados con diabetes mellitus 87% recibe tratamiento de control; el uso de insulina aumentó de 6.5% a 11.1% y el uso combinado con otros antidiabéticos también tuvo un incremento significativo. La misma encuesta menciona que a dos de cada 10 adultos con diabetes se les realizó revisión de pies, a pesar que el pie diabético es la primera causa de amputación de miembros inferiores y su revisión es recomendada para todos los pacientes. Otro dato abrumador es que la medición de la hemoglobina glicosilada se realizó únicamente a 15.2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encuestados y 46.4% no llevaba a cabo ninguna medida preventiva para retrasar o evitar complicaciones. Estos datos dados a conocer por Ensanut, son una pequeña muestra de la amplitud del problema de

Sugerencia de citación: Rivero-López CA, Yap-Campos K. Diabetes mellitus: el reto futuro en el presente. *Aten Fam.* 2017;24(4):143-144.

*Coordinación de evaluación, Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

diabetes mellitus en el país, la cual se ha convertido en una verdadera pandemia, también llamada “tsunami de la salud”, en la cual mucho influyen los hábitos y costumbres actuales, que propician poblaciones sedentarias, con malos hábitos dietéticos, que aumentan de peso en forma constante debido a una alimentación basada en carbohidratos simples.

El incremento de este padecimiento ha provocado que la investigación científica médica, haya generado un mayor conocimiento de la fisiopatología de la diabetes mellitus, como es la propuesta del doctor DeFronzo,³ quien establece que hemos pasado del triunvirato al octeto ominoso, especificando que la alteración metabólica no solo es la deficiencia de la célula beta sino también la actividad anormal de la célula alfa, al secretar mayor cantidad de glucagón, la participación cerebral a través de diferentes neurotransmisores, la resistencia periférica a la insulina y muy destacadamente la secreción de glucosa por la vía de la gluconeogénesis hepática, lo que ha permitido desarrollar fármacos para cada uno de estos procesos que dan origen a la diabetes mellitus;⁴ por lo tanto, hoy se cuenta con secretagogos de insulina, glitazonas, metforminas, inhibidores de la DPP4, inhibidores de la SGLT2, análogos del GLP1 y una gran variedad de insulinas, que brindan mejores alternativas para diseñar una mejor terapéutica con los pacientes y así lograr que las metas de control recomendadas por las diferentes guías internacionales y locales puedan ser cumplidas.⁵

Sin embargo, a pesar de contar con un arsenal terapéutico más amplio de medicamentos, tanto orales como inyectables, en México se está lejos de los controles óptimos en estos pacientes; se ha publicado que menos de 35% de la población diagnosticada y con tratamiento está dentro de los niveles recomendados;⁶ por esto, es imperativo revisar con mayor detenimiento las causas de esta falta de control y de apego al tratamiento. Esta situación es alarmante dado que, de no modificar los planes terapéuticos de manera rápida e intensa, así como proveer a los médicos familiares en las instituciones de salud de los exámenes de laboratorio apropiados y medicamentos suficientes para realizar esta labor de manera adecuada, se está supeditado a que las complicaciones tanto micro (nefropatía, retinopatía y neuropatía periférica) como macrovasculares (infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrales vasculares e insuficiencia arterial periférica) aumenten en frecuencia y se presenten a edades más tempranas, aunado a la inevitable elevación de las cifras de morbi-mortalidad de nuestro país.

El médico familiar es el responsable protagonista en la prevención primaria, secundaria y terciaria de este padecimiento, es su intervención integral la que se verá reflejada en la calidad de vida de los pacientes y por su puesto en ir modificando estas cifras de morbi-mortalidad tan elevada. Los especialistas en Medicina Familiar deben estar capacitados y calificados para realizar diagnósticos tempranos, controles terapéuticos ade-

cuados, así como en prevenir y retardar en lo posible las complicaciones micro y macrovasculares, para de esta manera ofrecer una calidad de vida mejor a sus pacientes y sus familias. Un médico familiar conoce la etiología social, la psicología del padecimiento y las diferentes opciones terapéuticas, por esta razón, al ser los médicos con mayor protagonismo en el sector salud, en el que se revisan y tratan la mayoría de estos pacientes diabéticos, se les exhorta a que tengan una conducta permanente de estudio, actualizándose e involucrándose en esta enfermedad para reducir el peso económico que representa la diabetes mellitus en México y ayudar a resolver este gran problema de salud pública.

Referencias

1. Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-Ensanut mc 2016 [Internet] [citado 2017 abril 4]. Disponible en: <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
2. La diabetes, una epidemia que arrasa un México sin hábitos alimentarios sanos [citado 2017 abril 4]. Disponible en: <http://www.efe.com/efe/america/mexico/la-diabetes-una-epidemia-que-arrasa-un-mexico-sin-habitos-alimentarios-sanos/50000545-3097339>
3. DeFronzo RA. From the triumvirate to the ominous octet. Diabetes. 2009;58(4):773-95.
4. UKPDS 33 study group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet. 1998;352:837-53.
5. Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes. IDF [Internet]. 2012; [citado 2017 abril 2]. Disponible en: www.idf.org
6. Saydah SH, Fradkin J, Cowie CC, et al. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed. Diabetes. JAMA. 2004;291(3):335-42.