

Diabetes. Vivir y calidad de vida

Vicent Cerdà i Alfonso

Medicina de Familia. Centre de Salut d'Onda. Castellón. España.

La canción del cantante francés Serge Reggiani, «Ma dernière volonté», versa sobre la última voluntad que un moribundo le pide a San Pedro en el momento de morir, y ésta no es más que vivir (*vivre c'est ma dernière volonté*).

Como todos sabemos, la diabetes mellitus es un problema de salud de grandes magnitudes, tanto desde el punto de vista cuantitativo –las últimas estimaciones indican que afecta a un 15% de la población– como cualitativo –gran consumo de recursos, gran aumento de la morbilidad asociada e incremento de la mortalidad–. Asimismo, desde el punto de vista del paciente supone un aumento en el número de visitas médicas, controles de enfermería y análisis, así como cambios en el estilo de vida y un mayor consumo de medicamentos que, como cabe suponer, influye en su calidad de vida.

Desde el estudio UKPS¹ se conoce que el control de la glucemia es beneficioso, ya que se obtiene una disminu-

ción del 25% en las complicaciones microangiopáticas al mantener unas cifras de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) < 7%. Sin embargo, en este estudio no se demostró una disminución de las complicaciones macroangiopáticas.

En estudios posteriores se ha demostrado que el riesgo cardiovascular de los enfermos diabéticos es entre 2 y 4 veces superior al de la población general, y que dos terceras partes de los diabéticos morirán por complicaciones cardiovasculares. Así, las principales guías españolas e internacionales recogen todas estas inquietudes y enseñanzas, y recomiendan efectuar un control más estricto de la presión arterial² y la dislipidemia³, modificar los hábitos de vida poco saludables e incluso utilizar antiagregantes plaquetarios⁴ en prevención primaria.

Al mismo tiempo, los estudios que inciden en la percepción de la calidad de vida de los diabéticos son más esca-

Puntos clave

- La diabetes mellitus tipo 2 es un grave problema sociosanitario por su prevalencia y las graves complicaciones que comporta, que aumentará en el futuro.
- Es absolutamente necesario practicar un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular.
- ¿Cómo influye el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular en la percepción de la calidad de vida del diabético? ¿Cómo influye la percepción de la calidad de vida del diabético en el control de los factores de riesgo cardiovascular?

Los resultados son más inciertos, bien por las dificultades metodológicas, bien por la dificultad para separar la percepción de la enfermedad y sus complicaciones con la propia del tratamiento. Así, ya en el famoso UKPS no se encontraron diferencias en la percepción de la calidad de vida por el control glucémico y tensional, aunque sí por la enfermedad y sus complicaciones.

El trabajo de Botija Yagüe et al aborda el problema de la percepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos al tratar los factores de riesgo cardiovascular de una forma intensiva, en comparación con la práctica habitual, con gran pulcritud metodológica y un planteamiento original.

No se encuentran diferencias en la percepción de la calidad de vida entre el grupo tratado intensivamente y el grupo control. Esto es muy importante para que los profesionales no pongan trabas al tratamiento intensivo de los factores de riesgo cardiovascular en los diabéticos con la excusa de provocar en ellos una mayor percepción de enfermedad. En un futuro veremos trabajos en los que se estudien los resultados obtenidos al disminuir los factores de riesgo cardiovascular en los diabéticos, tanto desde el punto de vista de la morbilidad como de la calidad de vida, así como de la percepción de la calidad de vida con el cumplimiento del tratamiento.

Sin embargo, no debemos olvidar, como en la canción de Reggiani, que *«vivre c'est ma dernière volonté, même sans soleil, même sans été»*.

Bibliografía

1. UKPDS study Group: Intensive blood glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33) Lancet. 1998;352:837-53.
2. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ. 1998;317:703-13.
3. Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, Hitman HA, Neil HA, Livingstone SJ. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre, randomised, placebo-controlled trial. Lancet. 2004;364:685-96.
4. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ. 2002;324:71-86.