

¿Quién es diabético hoy?

Dres. [Andrés Kuzmanic V.](#) [Odette Veit A.](#)

La Diabetes Mellitus fue reconocida como enfermedad hace 2000 años. Ya en esos tiempos se describe la diabetes del individuo joven magro, caracterizada por la gran producción de orina (considerada enfermedad del riñón), enfلاquecimiento y muerte pronta y la diabetes propia de la plenitud del individuo rico, obeso y poco activo (Madhumeha).

Desde entonces y especialmente en este siglo en relación al explosivo florecimiento de las ciencias hemos aprendido y conocido la fisiopatología de la diabetes y sus diferentes formas clínicas. En 1923 la introducción a la terapéutica de la insulina ha sido sin duda el más trascendental de los descubrimientos en diabetes. Dos decenios después se introducen los hipoglicemiantes orales, útiles en algunos tipos de diabetes.

Al prolongarse la vida de los diabéticos, se hacen aparentes las llamadas complicaciones crónicas o secundarias y su relación con los niveles sanguíneos de la glucosa a través del tiempo. Se identificaron algunos factores genéticos predisponentes (brazo corto del cromosoma 6 en la diabetes tipo 1), y se descubre su etiología autoinmune. Aparecen técnicas de autocontrol en que el paciente puede conocer su glicemia en pocos segundos para adaptar su terapia y en casos seleccionados se han realizado transplantes de páncreas para restablecer la homeostasis de la glicemia.

Menos relevantes han sido los avances en diabetes tipo 2. Este tipo de diabetes ha tenido un vertiginoso aumento y se calcula que en el año 2015 la población mundial de diabetes tipo 2 se doblará, alcanzando a 400 millones de pacientes. Este aumento se relaciona con la mayor expectativa de vida (máxima incidencia entre los 60 y los 75 años), aumento de la obesidad, disminución de la actividad física y migración de las poblaciones (de países en vías de desarrollo a países industrializados). Ha llamado la atención el creciente número de diabetes tipo 2 en individuos jóvenes y obesos alcanzando incluso a edades prepuberales, hecho excepcional hace 20 años. La diabetes tipo 2 puede cursar por períodos variables en forma asintomática, aproximadamente un 30 a 50% de los enfermos desconocen su enfermedad. En promedio el diagnóstico de diabetes se realiza cuando la enfermedad tiene 7 años de antiguedad.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es actualmente un factor importante de riesgo cardiovascular, ceguera adquirida y es la etiología más frecuente que lleva a la diálisis extracorpórea y es la primera causa de amputación no traumática de extremidades inferiores.

A pesar de los importantes avances del siglo XX, hay hechos fundamentales que se desconocen respecto a diabetes:

1. No sabemos "curar" la diabetes, sólo tratarla. Una vez diagnosticada la enfermedad, acompañará al paciente por el resto de su vida.
2. Sabemos que la enfermedad tiene un componente hereditario (especialmente

la diabetes 2), pero ignoramos su mecanismo y forma de herencia.

3. No sabemos prevenirla.
4. No sabemos identificar su comienzo. A lo largo de este siglo se ha cambiado en varias oportunidades las cifras de glicemia para hacer el diagnóstico de diabetes y aún hoy no hay consenso respecto al diagnóstico de algunos tipos (diabetes gestacional). Actualmente según American Diabetes Association el diagnóstico de diabetes se hace con uno de los siguientes criterios:
 - a. Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia), más una glicemia igual o mayor de 200 mg/dl a cualquier hora del día, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
 - b. Glicemia en ayunas igual o mayor de 126 mg/dl (7 mm/l) en 2 oportunidades. Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas.
 - c. Glicemia a las 2 horas en curva de tolerancia a la glucosa oral igual o mayor de 200 mg/dl. Esta prueba debe hacerse con 75 Grs. de glucosa anhidra disueltos 375 cc. de agua, con o sin limón y debe ser ingerido en un periodo de tiempo no mayor de 5 minutos. El paciente debe estar en ayuno de 10 a 14 horas, con una dieta previa sin restricciones (mínimo 150 gramos de hidratos de carbono) los tres días previos al examen. Durante la prueba debe permanecer en reposo, sin stress y sin fumar, libre de infecciones y de otra enfermedad intercurrente y debe interrumpir el consumo de medicamentos que puedan alterar la glicemia con por lo menos 12 horas previo al examen (cortisona, fenitoína).

La intolerancia a la glucosa se define con valores de glicemia en ayunas entre 105 y 126 mg/dl. y/o con glicemia a las dos horas en la curva de tolerancia oral a la glucosa entre 140 y 199 mg/dl.

El diagnóstico de diabetes gestacional ha sido motivo de muchas discusiones entre los expertos, actualmente hay dos posiciones:

La American Diabetes Association a través del National Diabetes Data Group (NDDG) plantea la realización de una glicemia post carga de 50 grs de glucosa entre la semana 20 y 24 del embarazo, si ésta es mayor de 140 mg/dl. se realizará una curva de tolerancia a la glucosa con 100 grs. y medición horaria por 3 horas de la glicemia, si en ésta presenta dos o más valores alterados se hace el diagnóstico de diabetes gestacional (ver Tabla 2).

Tabla 1
Criterios diagnósticos de diabetes

	Normal	Intol. glucosa	Diabetes
Ayunas	menor de 105	105 a 125	126 o más
1 hora			mayor de 200
2 horas	menor de 140	menor de 200	mayor de 200

Tabla 2
Criterios diagnósticos de diabetes gestacional

	NDDG	OMS
--	-------------	------------

Ayunas	mayor de 90	mayor de 105
1 hora	mayor de 140	mayor de 165
2 horas	mayor de 140	mayor de 145
3 horas	---	125

La organización mundial de la salud considera la glicemia en ayunas como el valor más importante si es mayor de 105 mg/dl en dos ocasiones con 7 días de diferencia se hace el diagnóstico de diabetes gestacional. Con valores límites o en pacientes de alto riesgo (antecedentes familiares de diabetes, antecedentes de macrosomía, antecedentes de feto muerto en útero, obesidad, edad mayor de 35 años) se realiza una curva de tolerancia a la glucosa con 75 grs, si a las dos horas la glicemia es mayor de 140 mg/dl se diagnostica diabetes gestacional.

En ambas llama la atención que los valores para efectuar el diagnóstico de diabetes gestacional son más altas que las exigidos por diabetólogos y obstetras para el buen control de la diabética embarazada. Todos los expertos coinciden que en mujeres embarazadas debe iniciarse tratamiento con insulina si las glicemias en ayunas son sobre 105 mg/dl y dos horas post prandial sobre 130 mg/dl en forma repetida. El uso de hipoglicemiantes orales en el embarazo no está aprobado.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Report of the Expert Committee On the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.* *Diabetes Care* 1997 jul; 20 (7). P 1183-97.
2. *Diabetes mellitus. Report of WHO Study Group.* 1985.