

CARTA AL EDITOR

Prevención y control adecuado de la diabetes mellitus tipo 2 retrasan la nefropatía diabética

Adequate prevention and control of type 2 Diabetes Mellitus delay diabetic nephropathy

Idania Teresa Mora López*, Rosa Edilia García Junco**

*Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera". **Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera", La Habana, Cuba.
Correspondencia a: Idania Teresa Mora López, correo electrónico: idaniamora@infomed.sld.cu.

Señor Editor:

En el volumen 4, número 41, en la sección de artículos originales, el artículo publicado "Caracterización de pacientes diabéticos con microalbuminuria" hace referencia al aumento de la nefropatía diabética en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que presentaban una evolución de uno a tres años en el 44,8 % del total de una muestra de 87 pacientes, de los cuales el 86,2 % eran diabéticos tipo 2, con hipertensión arterial asociada en más de la mitad de los diabéticos. Este trabajo cumple el objetivo de diagnosticar esta complicación en las etapas iniciales y no terminales. (1)

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible, de importancia en todo el mundo por la severidad y complicaciones crónicas microvasculares como: la nefropatía, la neuropatía y la retinopatía; y macrovasculares como: la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia arterial periférica y el pie diabético. (2)

En las últimas dos décadas la diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en una pandemia, constituye cerca del 85 al 95 % del total de la población diabética en los países desarrollados y en vías de desarrollo; según la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud, entre 1994 y 2000 el número de pacientes con diabetes mellitus era de 150 millones de personas y, de ellas, el 54 % correspondía a América Latina y el Caribe; en el año 2010 este número ascendió a 225-230 millones y para el año 2025 un ascenso de 300 millones de pacientes con diabetes (uno por cada 14 adultos tendrá diabetes mellitus, según la Federación Internacional de Diabetes). (2)

Cuba tuvo una tasa de prevalencia de 19,3 x 1000 habitantes en el año 1996 y en el 2006 fue de 33,3 x 1000 habitantes, con un predominio en los mayores de 60 años; en el 2014 fue de 79,8 x 1000

habitantes y en el 2015 de 77,3 x 1000 habitantes. Motivados por el incremento de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones, como la nefropatía diabética, se hace referencia a la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 para retrasar su aparición y la de esta complicación crónica. (3, 4, 5)

En los países desarrollados el 50 % de los pacientes son diabéticos y lo desconocen, en Cuba ocurre en el 30 %, de esta manera, avanza el tiempo de evolución y, al no ser diagnosticada y tratada la enfermedad desde sus inicios, va desencadenando la posibilidad de complicaciones, una vez realizado el diagnóstico. Para ello se tienen que tener presentes factores de riesgo, como familiares de primer grado diabéticos, la inactividad física (el ejercicio aeróbico como el acondicionamiento muscular mejora la acción de la insulina, al menos de forma aguda, y ayudaría al control de los niveles de glucosa en sangre), lípidos, riesgo cardiovascular y presión arterial, pues la hiperinsulinemia exógena en la diabetes tipo 1 y la endógena en la tipo 2 producen hipertensión arterial por variados mecanismos, entre ellos el aumento del tono simpático, la retención de sodio y la hiperglicemia inhibe la producción de óxido nítrico por el endotelio, que es relajante vascular y contra regula endotelina y angiotensina II. (6, 7, 8)

El diabético con hipertensión arterial, que no sea tratada con medicación renoprotectora; madres de macrotetos o antecedentes de diabetes gestacional; hemoglobina glicosilada mayor de 5,7 %; enfermedad cardiovascular; índice de masa corporal superior o igual a 25kg/m²; colesterol HDL menor de 0,90 mmol/l (35 mgs/dl) o triglicéridos en 2,82 mmol/l (250 mgs/dl), constituyen elementos de riesgo para la nefropatía diabética. (2-5)

Una vez diagnosticada la diabetes mellitus, debe existir manejo adecuado, que incluye la valoración clínica y exploraciones de laboratorio, donde el parcial de orina inicial tiene importancia, pues en los



pacientes en que la proteinuria sea negativa tiene indicación la microalbuminuria; de ser positiva, debe confirmarse con dos muestras más en los próximos tres meses. La Guía Cubana establece la determinación de microalbuminuria desde un principio y para establecer su positividad se debe estar seguros de que el control metabólico del paciente sea óptimo y que no exista sepsis urinaria; si al determinarse resultara positiva, debe confirmarse con dos determinaciones. Otras investigaciones para la evaluación de la función renal es la determinación de ácido úrico y estudio hematológico una vez al año. (2-5)

Si en el transcurso de los seguimientos se detectan complicaciones microvasculares, como neuropatía, retinopatía, se debe tener en cuenta que la presencia de una o dos complicaciones constituyen riesgo para la aparición de otras, como la nefropatía y, por tanto, se debe lograr el control metabólico con dieta de diabético, según las kilocalorías correspondientes y responder humoralmente a cifras de hemoglobina glicosiladas menores de 6,5 %, glicemias basales entre 80-109 mgs/dl y postprandiales de dos horas de 80-140 mgs/dl, creatinina menor de 1,0 mgs/dl, colesterol total

menor de 170 mgs/dl, colesterol HDL mayor de 40 mgs/dl, colesterol no HDL menor de 130 mgs/dl, triglicéridos menor de 150 mgs/dl, microalbuminuria menor de 30 mg/g. (2, 3, 4)

Con respecto al tratamiento farmacológico, es preferible la insulino terapia, que por consenso en el tratamiento de la diabetes complicada es el de elección, con la valoración del endocrinólogo tres veces al año y cada vez que sea necesario, así como la evaluación psicológica, que va a ayudar conjuntamente con el apoyo familiar a mejorar la calidad de vida del paciente. (8)

Se ha llegado a la conclusión que la prevención y estricto control metabólico de la diabetes mellitus retrasa las complicaciones microvasculares y macrovasculares en general, y no solamente esta entidad, siendo necesario el seguimiento de estos pacientes por un equipo multidisciplinario, que comienza desde la atención primaria con el médico general integral, el internista en las consultas de atención integral al diabético y el endocrinólogo, con participación en las interconsultas en las áreas de salud, como parte de la interrelación policlínico-hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Laborí Quesada P, Laborí Gallego AM, Velázquez Reyes M, Leyva Rojas AD, Sosa Ramos LS. Caracterización de pacientes diabéticos con microalbuminuria. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 13 de junio 2016]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/733>.
2. Sierra A ID, Mendivil A CO. Hacia el manejo práctico de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Colombia: Novo Nordisk; Ed Especial. 2005. p.1-206
3. Colectivo de Autores .Guías cubanas de prácticas clínicas basadas en la evidencia sobre el pesquiasaje, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. La Habana: Instituto Nacional de Endocrinología; 2013.
4. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [en línea]. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 13 de junio 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>.
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [en línea]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 13 de junio 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2016/04/anuario-estadistico-de-salud-2015.pdf>.
6. Fernández Baños R. Prescripción del ejercicio físico en sujetos con Diabetes Mellitus tipo 2 y Diabetes gestacional. Retos [revista en internet]. 2016 [citado 13 de junio 2016]; 29. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/ejemplar/420416>.
7. Santana Sardañas S, Pérez Samper LA, Pérez Cruz IN, Expósito Palmero O. Obesidad y microalbuminuria. Mediciego [revista en internet]. 2014 [citado 13 de junio 2016]; 20(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no1_14/rev/t-9.html.
8. Casallas Osorio JA. La guía completa y actualizada para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus. Colombia: American Diabetes Association; 2013.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.