Evaluación y planificación del tratamiento

Estrategia Terapéutica Inicial

Se debe realizar una evaluación médica completa en la primera consulta del paciente con diabetes.

Fuente: Diabetes Care 38(S1):17-19, 2015 Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015 Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Evaluación médica

Se debe realizar una evaluación médica completa en la primera consulta del paciente con diabetes (DBT), con el fin de: clasificar la DBT; detectar la presencia de complicaciones asociadas con la DBT; evaluar las terapias previas y el grado de control de los factores de riesgo en pacientes con DBT establecida; formular un plan de tratamiento; proporcionar una base para la atención continua.

Se deben completar las pruebas de laboratorio adecuadas para la evaluación del cuadro clínico de cada individuo. Los adultos con DBT tipo 1 (DBT1) pueden presentar alteraciones autoinmunitarias adicionales, si bien su riesgo es menor que en niños y adolescentes con esta complicación.

Plan de tratamiento

Las personas con DBT tienen que recibir atención médica por un equipo multidisciplinario de profesionales experimentados en la temática. Los pacientes deben asumir un papel activo en su cuidado.

El plan de tratamiento debe formularse con sugerencias del paciente y su familia, el médico y otros miembros del equipo de salud. La educación sobre el autocontrol de la DBT y el apoyo permanente al paciente deben ser componentes integrales del plan de tratamiento.

Comorbilidades frecuentes

Se debe considerar evaluar y tratar las comorbilidades que pueden complicar el tratamiento de la DBT como, por ejemplo, la depresión y la apnea obstructiva del sueño (AOS) (recomendación grado B).

La obesidad, la hipertensión arterial y la dislipidemia son las comorbilidades más frecuentes en los sujetos con DBT. A su vez, la insuficiencia cardíaca, la depresión, la ansiedad y la artritis son más frecuentes en personas con DBT que en individuos sin DBT de la misma edad. Estas complicaciones concurrentes constituyen desafíos clínicos actuales y se relacionan con la polifarmacia, los síntomas prevalentes y la complejidad de la atención.

Depresión

La depresión, la ansiedad y otros síntomas de la salud mental son muy frecuentes en las personas con DBT y su presencia se asocia con peores resultados de esta afección.

AOS

La AOS es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y su frecuencia aumenta significativamente ante la presencia de obesidad. Esto se verifica principalmente en presencia de obesidad central, tanto en hombres como en mujeres. El tratamiento de la AOS mejora de manera significativa la calidad de vida y el control de la presión arterial. Sin embargo, los datos sobre un efecto del tratamiento de este cuadro sobre el control glucémico no son congruentes

Esteatosis hepática

La elevación inexplicada de la concentración de transaminasas hepáticas se asoció con mayor índice de masa corporal, circunferencia de cintura, nivel de triglicéridos e insulinemia en ayunas y con reducción de los valores de colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad (HDLc). En un análisis prospectivo, la presencia de DBT se vinculó de manera significativa con la incidencia de hepatopatía crónica no alcohólica y de carcinoma hepatocelular. Las intervenciones que mejoran las alteraciones metabólicas en pacientes con DBT (pérdida de peso, control de la glucemia, tratamiento con fármacos específicos para la hiperglucemia o la dislipidemia) son también beneficiosas en pacientes con hígado graso.

Cáncer

La DBT (posiblemente sólo la DBT tipo 2 [DBT2]) se asocia con mayor riesgo de presentar cáncer de hígado, de páncreas, de endometrio, colorrectal, de mama y de vejiga. Esta correlación puede ser consecuencia de los factores de riesgo compartidos entre la DBT2 y el cáncer (como obesidad, mayor edad y sedentarismo), pero puede también deberse a la presencia de hiperinsulinemia o hiperglucemia.

Los sujetos con DBT deben recibir la atención recomendada para su sexo y edad para la detección de cáncer y reducir los factores de riesgo modificables (obesidad, tabaquismo y sedentarismo).

Fracturas

Tanto los individuos con DBT1 como aquellos con DBT2, de ambos sexos, tienen un riesgo mayor de presentar fracturas de cadera que los sujetos de su misma edad sin DBT. La DBT1 se asocia con osteoporosis y, en las personas con DBT2, también se verifica aumento del riesgo de fracturas de cadera a pesar de presentar una densidad mineral ósea mayor.

Se sugiere evaluar el antecedente de fracturas y los factores de riesgo en pacientes de edad avanzada con DBT y realizar la medición de la densidad mineral ósea si es apropiado para la edad y el sexo del individuo.

Las estrategias de prevención son las mismas que para la población general. En los sujetos con DBT2 y con factores de riesgo de fracturas se justifica evitar el uso de tiazolidindionas.

Deterioro cognitivo

La DBT se correlaciona con un aumento significativo del riesgo de deterioro cognitivo y demencia. En un estudio prospectivo de 15 años de duración se observó que la presencia de DBT al inicio de la investigación aumentó significativamente la incidencia de todas las causas de la demencia, la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular, en comparación con los sujetos con tolerancia a la glucosa normal. En un subestudio del ensayo ACCORD se informó un decremento significativamente menor del volumen cerebral total, medido por resonancia magnética, en los participantes que recibieron tratamiento intensificado.

Bajos niveles de testosterona en los hombres

El valor promedio de testosterona es más bajo en los hombres con DBT, en comparación con los sujetos sanos sin DBT de la misma edad. La obesidad es un factor de confusión importante. El tratamiento en los hombres asintomáticos es controvertido. Los datos disponibles que evalúan el efecto del tratamiento sustitutivo con testosterona y los resultados clínicos no son congruentes, y las normativas recientes no recomiendan pruebas ni tratamiento alguno en sujetos asintomáticos.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es más grave en personas con DBT, pero no necesariamente más prevalente. Los datos actuales sugieren que la enfermedad periodontal afecta de manera negativa la evolución de los individuos con DBT. Los datos sobre el beneficio del tratamiento de esta complicación son controvertidos.

Deterioro de la audición

El deterioro de la audición, tanto de sonidos de alta frecuencia como de sonidos de frecuencia media y baja, es más frecuente en personas con DBT. Esto podría deberse a la presencia de neuropatía, a causas vasculares o a ambas alteraciones.

Copyright Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015 www.siicsalud.com