

El Cielo de la Mujer El Cielo de la Mujer

hemos querido dedicarlo a tratar sobre una enfermedad que todo el mundo conoce de un modo más o menos cercano porque la padecen un gran número de individuos en nuestro país. Se calcula que la incidencia anual está alrededor del 6%. Nos referimos a la diabetes mellitus, enfermedad de la que se conocen descripciones hechas desde hace 1500 años, antes de nuestra era, y que a pesar de las constantes investigaciones que se realizan en este sentido, aún no ha podido ser curada. Por la orientación de estos programas, dirigidos a un público interesado en las cuestiones de la salud y la enfermedad, pero no necesariamente versado en temas sanitarios, hemos centrado el objetivo de nuestra intervención en proporcionar una visión general sobre qué es la diabetes, sus consecuencias físicas, psíquicas y sociales, y la situación actual de los tratamientos y medidas de recuperación que se brindan a los diabéticos. Gracias por ver el video.

Para que nos ayude a conseguir el objetivo del programa, hemos solicitado la colaboración del doctor Hermenegildo de la Calle, médico adjunto del Servicio de Endocrinología del Centro Especial Ramón y Cajal de Madrid. Empezamos pues preguntando, ¿qué es exactamente la diabetes mellitus? La diabetes mellitus es un síndrome que consiste en la elevación de la glucemia, o esto es, de la glucosa en sangre, por encima de los valores que se estiman como normales. Y quiero hacer dos puntualizaciones respecto al hecho de ser un síndrome y lo que debemos entender por hiperglucemia. El hecho de ser un síndrome y no una enfermedad en sentido estricto quiere significar que, a la diabetes mellitus se puede llegar a través de muy diferentes causas. Y el hecho de que exista una hiperglucemia que es un síndrome de la glucemia,

es el dato fundamental de la diabetes mellitus implica algún problema puesto que el establecer cuál es la concentración normal de glucosa en sangre paradójicamente no es algo tan fácil. Hoy día los criterios que se manejan para el diagnóstico de la diabetes mellitus arrancan de los acuerdos a los que llegó un grupo de expertos americanos, australianos y europeos que durante todo el año 78 y cuyos resultados fueron publicados a finales del año 79 llegaron a la coordinación y unificación de los criterios diagnósticos y a establecer qué niveles de glucemia deberían de ser aceptados por encima de los cuales cabría hablar de diabetes mellitus. De todas maneras hay varios tipos de diabetes. ¿Nos podrías explicar cuáles son?

Esto es, hay diferentes tipos de diabetes. Esto enlaza con el hecho de ser un síndrome, como he dicho anteriormente. Hoy día, los tipos de diabetes que se aceptan habitualmente son la diabetes mellitus insulín dependiente o tipo 1, que es aquella que se produce fundamentalmente en los jóvenes, aunque no exclusivamente en ellos. Se caracteriza porque hay un déficit marcado de insulina, esto es la hormona producida por las células beta de los islotes del páncreas, y dependen estrictamente de la insulina para conservar su vida. La diabetes mellitus no insulín dependiente o diabetes mellitus tipo 2 es aquella que se da preferentemente, aunque tampoco exclusivamente, en los adultos. Este es un grupo muy heterogéneo. En el cual existe una mayor incidencia familiar y la obesidad.

es un factor etiológico muy importante. Hay otro tercer tipo de diabetes mellitus que es la que se llama diabetes mellitus asociada y la cual acompaña algunas otras enfermedades pancreáticas o bien enfermedades que comportan

trastornos hormonales o a veces en relación con la administración de algún tipo de medicamentos o en otras circunstancias mucho más raras acompañando algunos síndromes genéticos. Quizás simplemente citar que hay otra clase de diabetes mellitus que es la diabetes mellitus gestacional que es aquella que aparece en el embarazo. Pero además de estos cuatro tipos de diabetes mellitus existe otra diabetes que no es mellitus. ¿Cuál es? Sí, esto es la diabetes insípida que en principio no tiene nada que ver con la diabetes mellitus. Si la diabetes insípida es una diabetes insípida, la diabetes insípida es una diabetes insípida que significa, vamos, y que consiste en el déficit de una hormona.

que es la hormona antidiurética o vasopresina, que es segregada por el lóbulo posterior de la hipófisis. Esto es la neurohipófisis. Es otro déficit hormonal, pero indudablemente no tiene nada que ver con la diabetes mellitus. Sí, cuando nos referimos a diabetes, en general, la gente, el normal del pueblo, entendemos que es la mellitus, la que tiene que ver con la insulina, que sea insulino dependiente o no. ¿Existe alguna diferencia fundamental entre estos cuatro tipos de diabetes mellitus de cara a quién padece la enfermedad? ¿Hay algunas más graves, menos graves, que tienen mejor pronóstico o menos complicaciones? Sí, como he dicho antes, y quizá he olvidado alguna característica, fundamentalmente la diabetes mellitus es aquella que aparece habitualmente esporádicamente en el seno de una familia. Es muy frecuente que se nos diga que no hay ningún otro familiar que se haya tenido una enfermedad de diabetes mellitus. Sin embargo, esta persona tiene unas ciertas características genéticas.

asociadas a las cuales determinados factores ambientales, hoy día se piensa que la acción de algunos virus es capaz de dañar estos islotes pancreáticos, los cuales llegan a ser insuficientes en la producción de insulina necesaria, y esto es lo que determina la hiperglucemia y la diabetes méritos. Sin embargo, el otro tipo de diabetes, la no insulino dependiente o tipo 2, como he dicho antes, es un grupo más heterogéneo. También hay factores genéticos o de herencia, y es aquella en la cual hay una mayor incidencia familiar. La abuela era diabética, la madre o el padre lo es, y hay algún otro pariente cercano que también lo es. Hay una predisposición genética a la cual se asocian también a veces factores ambientales, y desde luego la obesidad se considera que hoy día es un factor predisponente de primera importancia en el desarrollo de este tipo de diabetes. ¿Cuándo una persona debe pensar o sospechar que padece de diabetes?

¿Cuándo debemos alarmarnos ante unos síntomas? Sí, efectivamente. O sea, clásicamente se habla de lo que llamamos síntomas carinales de la diabetes. Y que esto es, pues, yo creo que ya muy ampliamente difundido y conocido. Que es la poliuria, esto es, la persona tiene necesidad de orinar con mucha frecuencia y una cantidad excesiva a lo largo del día. Hay polidipsia, esto es, para compensar esta pérdida, hay una necesidad de beber agua con mucha frecuencia. Hay polifagia, esto es, una necesidad de comer en abundancia, lo cual es debido a una cierta sensación de hambre, digámoslo así, ¿no? Por parte de las células cerebrales que como no pueden aprovechar la glucosa que tienen porque les falta o falta la insulina. Esto se experimenta comúnmente. Una sensación de hambre. Junto con esto hay una pérdida de peso a veces muy llamativa y muy importante. La verdad es que todo...

Todos estos síntomas suelen producirse con mucha mayor frecuencia en los jóvenes, los cuales van a tener el tipo de diabetes que denominábamos insulina independiente o tipo 1. Otras muchas veces el descubrir una diabetes tiene otras características, a veces es determinadas infecciones de la piel o heridas que no

curan de la manera apropiada, a veces es prurito en la genital, sobre todo en la mujer. Son datos que pueden plantear la posibilidad de que exista una diabetes mellitus y que son síntomas que llevan al paciente, al médico, el cual plantea este diagnóstico, el cual es fácilmente confirmable. ¿Qué problemas tiene la diabetes? ¿Qué consecuencias tiene la diabetes para las personas que la padecen? Me refiero a consecuencias físicas que ya nos ha explicado un poco cuáles son. Hay que recordarnos que las formas de reproducir la diabetes son responsables por los dow con su piel y los huesos de pánico. El estar gestado desde el impressions delCRIPTURO y las joyas de la atención de sus jugadores dan modo a la emulsión de los bullying. ¿Qué opioid iPhone ap corta los believers por su connection a la meassa particular? A dia iyi no podemos contubuir a inapropiados siege racing un maixgaing irritikes. Muchos de ellos quieren algo diferente.

Junto con el hecho de la hiperglucemia hay trastornos vasculares, tanto a nivel de vasos pequeños, de arterias pequeñas, lo que se llama la microangiopatía, como de arterias grandes, lo que se llama la macroangiopatía. Esto hace que en el curso de la vida de un paciente diabético, a medida que pasan los años, con mayor frecuencia vemos aparecer este tipo de lesiones. Y así el paciente diabético puede desarrollar a lo largo del tiempo alteraciones a nivel de la retina, lo que se denomina la retinopatía diabética, que en sus lados más avanzados puede conllevar incluso a la producción de ceguera. Asimismo a nivel del riñón puede producirse alteraciones reales muy importantes que también lleven a la insuficiencia renal severa del paciente. Muchos otros órganos están afectados. Y no son menos importantes la afectación neurológica a muchos niveles, tanto del sistema nervioso como del sistema nervioso.

el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona, en el cuerpo de la persona,

una persona no diabética. Si bien hay que eliminar aquellos alimentos que tienen un alto contenido en azúcares que se llaman solubles, o sea fácilmente absorbibles y que muy rápidamente tienen una repercusión en elevar la glucemia. Otra medida terapéutica es la administración de insulina. La administración de insulina que es reponer la hormona de la cual es deficitaria el paciente diabético. Hoy ya disponemos de diferentes tipos de insulina con una actuación, una duración diferente y que el médico maneja para intentar aproximarse a lo que hace el páncreas en situaciones normales. O sea la reposición de la insulina tampoco es, se puede hacer de una manera anárquica sino que debe de aproximarse a lo que el páncreas hace en condiciones normales. Otra medida terapéutica importante es la

Importante la administración de hipoglucemiantes orales, las famosas pastillas para la diabetes, la cual su función principal es estimular la secreción de insulina por el páncreas en aquellos pacientes los cuales todavía disponen de alguna capacidad de reserva y que se puede administrar en aquellos pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente. El ejercicio físico es otra base importante del tratamiento de diabetes puesto que además de mejorar las condiciones generales del paciente permite disminuir los niveles de glucosa sin necesidad de insulina o disminuyendo las necesidades de insulina y contribuye a equilibrar el nivel de la glucemia. Hoy día el objetivo de normalizar el nivel de la glucemia no se puede, puede alcanzar si el paciente no toma parte activa en su tratamiento.

Este es quizá el punto más importante al cual se ha llegado en los últimos años, incorporar al paciente a su propio control. Y esto se consigue mediante una educación y una instrucción adecuada al paciente diabético, tanto en el conocimiento de su enfermedad como de los medios de que dispone para controlar ese nivel de glucemia. Precisamente, doctor, dado que el programa ya lo vamos a tener que terminar, me parece que podríamos dedicar una segunda parte precisamente a tratar sobre cuál puede ser el papel o debe ser el papel del propio paciente dentro del tratamiento de la diabetes. Y lo vamos a dedicar fundamentalmente a quién debe dar la educación sanitaria, cuáles son las bases de esta educación sanitaria al diabético y, en este momento, qué se está haciendo aquí en nuestro país. Gracias.

Nada más, confiamos en que se haya cumplido al menos la primera parte del objetivo, que era explicar qué es la diabetes y cuáles son las diferencias entre unos tipos y otros y sus consecuencias fundamentales para el paciente. Buenas noches, hasta el próximo día. Esto fue todo por hoy en Vida y Salud. Rosa María Alberdi, profesora del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios, ha puesto punto final al espacio de hoy. El próximo viernes seguiremos con el tema de la diabetes. Contaremos de nuevo con el doctor Hermenegildo de la Calle, endocrinólogo, y con María Jesús Clemente, enfermera supervisora. Ambos pertenecen al servicio de endocrinología del Centro Especial Ramón y Cajal. Gracias por su atención y buenas noches.

noches.

