

10 puntos a recordar sobre Cuidados Médicos en Diabetes - 2010

Los siguientes son 10 puntos a recordar sobre las pautas de cuidado médico en la diabetes según la American Diabetes Association:

1. Los criterios para el diagnóstico de diabetes ahora incluyen la hemoglobina glicosilada (HbA1c) igual o mayor a 6,5 %. El test debe ser realizado en un laboratorio certificado por el Programa Nacional de Estandarización de la Glicohemoglobina. Otros criterios incluyen la glucosa plasmática en ayunas igual o mayor de 126 mg/dl, la prueba de tolerancia a la glucosa superior a 200 mg/dl a las dos horas (siguiendo el protocolo de la OMS), o una glucosa al azar igual o mayor de 200 mg/dl en un paciente con síntomas de hiperglicemia. (Recordar que las condiciones que implican un recambio anormal de los glóbulos rojos reducen la exactitud de la HbA1c, en esos casos deben utilizarse los criterios de glucosa)
2. Las condiciones que tienen un riesgo incrementado para el desarrollo de diabetes incluyen glicemia en ayunas anormal (entre 100 y 125 mg/dl) o prueba de tolerancia a la glucosa anormal (entre 140 y 199 mg/dl). Estos pacientes deben recibir intervenciones sobre estilo de vida para mejorar la dieta y la actividad física y promover una disminución de peso si ello está indicado.
3. Los criterios para la búsqueda de diabetes en adultos asintomáticos incluyen un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m² y factores de riesgo adicionales como inactividad física, familiares de primer grado con diabetes, miembros de grupos étnicos de alto riesgo (afro-americanos, latinos, indios americanos, asiático-americanos e isleños del pacífico), mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional o madres de recién nacidos que pesaron más de 4 Kg, historia de hipertensión, HDL colesterol menor de 35 mg/dl y/o triglicéridos mayores de 250 mg/dl, mujeres con poliquistosis ovárica, Hemoglobina glicosilada igual o mayor de 5,7 o glucosa de ayuno anormal en test previos, condiciones asociadas con diabetes (obesidad severa, acantosis nigricans), o historia de enfermedad cardiovascular. Si no hay factores de riesgo la investigación se recomienda rutinariamente luego de los 45 años. Si el test es normal, se recomienda repetirlo a intervalos de 3 años, con tests más frecuentes para los que tienen riesgo aumentado o que tuvieron resultados border-line en determinaciones previas.
4. Las mujeres que han tenido diabetes gestacional deben ser evaluadas para diabetes entre los 6 y 12 semanas luego del parto. Las mujeres en riesgo para diabetes gestacional incluyen las que tienen obesidad severa, historia previa de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico, o una fuerte historia familiar de diabetes. Las mujeres con estos factores de riesgo deben ser evaluadas para diabetes gestacional en su primer control de embarazo.
5. La prevención y el retardo en el comienzo de la diabetes 2 incluyen la pérdida de peso y la recomendación de actividad física moderada de 150 minutos a la semana o mayor (50 a 70 % de la frecuencia cardíaca máxima). El consejo sobre cambio en el estilo de vida también debe incluir el asesoramiento nutricional, el apoyo para mantener estos cambios del comportamiento y un monitoreo anual sobre el desarrollo de diabetes.
6. Las recomendaciones para el control glicémico en adultos diabéticos (fuera del embarazo) incluyen una HbA1c menor de 7,0 %, glucosa plasmática preprandial entre 70 y 130 mg/dl, y glucosa plasmática pico post-prandial menor de 180 mg/dl. La HbA1c es el objetivo primario para el control glicémico y debe ser controlada al menos dos veces al año, o al menos cada 3 meses en pacientes que no han obtenido el objetivo o cuyo tratamiento ha cambiado.
7. Las recomendaciones dietéticas para adultos con diabetes incluyen una restricción de las grasas saturadas a menos del 7 % y de las calorías totales, mínima ingesta de grasas trans, monitorizar el consumo de carbohidratos y reducir los carbohidratos de fácil absorción a 130 gr/día. Un plan de comidas puede ayudar a los pacientes en la adherencia a estas recomendaciones. No se recomiendan suplementos rutinarios con antioxidantes como vitamina E, vitamina C o carotenos.
8. La cirugía bariátrica debe ser considerada para adultos con índice de masa corporal superior a 35 kg/m² y diabetes tipo II, especialmente si existen comorbilidades que limitan las modificaciones al estilo de vida o el tratamiento farmacológico. Los beneficios de largo plazo y el costo-efectividad, incluidos los riesgos de la cirugía bariátrica, deben ser estudiados más a fondo en poblaciones más grandes de diabéticos.
9. El apoyo psicosocial debe ser incluido en el manejo y seguimiento de la diabetes. Cuando el auto-cuidado es inadecuado se recomienda investigar depresión u otros problemas psicológicos, incluyendo desórdenes alimentarios o deterioro cognitivo.
10. Otros cuidados incluyen la vacuna anual contra la influenza y la vacunación anti neumocócica, un objetivo de presión arterial inferior a 130/80 mm Hg y el tratamiento con estatinas (independientemente del nivel de lípidos) para los diabéticos con enfermedad cardiovascular, o para los mayores de 40 que suman uno o más factores de riesgo. El objetivo de LDL es menos de 100 mg/dl, con la opción de menos de 70 mg/dl si hay historia de enfermedad cardiovascular.

[Elizabeth A. Jackson, M.D., F.A.C.C.](#)

American Diabetes Association.

Artículo completo: [Diabetes Care January 2010 33:S11-S61; doi:10.2337/dc10-S011](#)