

Introducción

Sara Artola Menéndez

Coordinadora de la redGDPS. Centro de Salud Hereza, Leganés (Madrid)

Las cifras son concluyentes, la diabetes mellitus (DM) afecta a más de 366 millones de personas en el mundo, es la primera causa de ceguera, tratamiento sustitutivo renal (diálisis/trasplante) y amputación no traumática en los países occidentales. Además, se asocia a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte.

Los datos del estudio di@bet.es en España sitúan la prevalencia casi en el 14 %. De este porcentaje, un 7,8 % corresponde a casos de DM tipo 2 (DM2) conocida (casi tres millones de personas), mientras que un 6 % de la población española desconoce su situación (más de 2,3 millones de personas). El envejecimiento de la población, el aumento progresivo de la obesidad y el estilo de vida occidental son los factores determinantes de la creciente prevalencia de DM.

Pero el mayor problema es la DM mal controlada, ya que acelera las complicaciones y condiciona la mortalidad prematura. El objetivo primordial en el tratamiento de la enfermedad, además de permitir una vida normal sin síntomas, es evitar o retrasar la aparición de las complicaciones tanto microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) como macrovasculares (cardiopatía isquémica, accidentes vasculares cerebrales y enfermedad vascular periférica).

La insulina es el único tratamiento para la DM tipo 1 y un fármaco fundamental en el tratamiento de la DM2. Esta hormona fue aislada y administrada por primera vez en 1921. Su uso terapéutico se extendió rápidamente en todo el mundo y cambió la vida de los diabéticos. Desde las insulinas bovinas y porcinas de las primeras décadas, se pasó a las insulinas monocomponentes, altamente purificadas. Posteriormente, se incorporaron las insulinas humanas sintetizadas con técnicas de bioingeniería, fórmulas retardadas por adición de zinc o protamina, y más recientemente los análogos de insulina por modificación de la estructura primaria o

adición de otras sustancias, como ácidos grasos, que modifican su absorción para que sea más rápida o más lenta. Paralelamente, se han desarrollado distintos dispositivos que facilitan su administración.

La insulina es necesaria en las fases avanzadas de la enfermedad, en períodos de descompensación hiperglucémica por episodios intercurrentes o durante la gestación.

El paciente con DM2 es atendido en las diferentes fases de la enfermedad en distintos ámbitos (endocrinólogos, educadores, médicos de familia, internistas, cardiólogos, nefrólogos, etc.), pero es indiscutible que, por las características de cronicidad y alta prevalencia, el seguimiento y el control en Atención Primaria es insustituible.

El equipo asistencial que trata a las personas con DM debe ser capaz de manejar adecuadamente la insulina. Sin embargo, con frecuencia la insulinización plantea serias dificultades. La existencia de múltiples tipos de insulina, los distintos dispositivos de administración, la falta de una dosis estándar, la necesidad de un proceso de aprendizaje de la técnica de inyección y el inevitable temor a la aparición de hipoglucemias hacen que la insulino terapia constituya, aún actualmente, un reto para muchos profesionales de Atención Primaria.

Según las guías clínicas actuales, el tratamiento de la DM2 debe comenzarse con dieta, ejercicio y metformina. Con el paso del tiempo, esta se combinará con otros antidiabéticos orales o insulina, y se añadirá insulina en una o múltiples dosis para conseguir un buen control (hemoglobina glucosilada < 7 %) en las fases avanzadas. Sin embargo, en la práctica clínica habitual, es frecuente que se posponga el inicio de la insulinización hasta niveles de hemoglobina glucosilada superiores al 9 %.

En este Consenso se reúnen las evidencias y la opinión de los clínicos como guía para el inicio de la insulino terapia.

pia. Pretendemos ayudar a elegir en cada momento la mejor pauta de tratamiento con insulina para cada situación, de manera que se adapte a los estilos de vida y a las nece-

sidades individuales, y confiamos en que así se consigan los objetivos terapéuticos que limiten el impacto de esta enfermedad.