

Editorial

Editorial

El tratamiento intensivo con insulina en pacientes con diabetes tipo 2 de aparición reciente, cada día gana más adeptos. La reducción del trabajo de la célula B (beta) con la administración de metformia/tiazolidinedionas, disminuye la necesidad de administrar otras drogas (estudio ADOPT). El tratamiento intensivo con insulina en cualquier forma de administración, logra algunas remisiones libres de medicación y preserva la secreción de insulina.

El 15 de septiembre de 1925, Frederick G. Banting en su presentación para el premio Nobel dijo "La diabetes mellitus es ocasionada por una deficiencia de la secreción interna del páncreas. Y el principal principio de su tratamiento es, en consecuencia, corregir esta deficiencia." También se dijo que "Hay abundante evidencia para apoyar la creencia de que hay regeneración de las células de los islotes del páncreas cuando se alivia la tensión sobre ellas originada por niveles altos de glucosa en sangre".

A manera de símil que hace un traumatólogo cuando atiende un paciente con una lesión benigna del tejido óseo (Fractura, esguince, etc) inmediatamente pone en reposo el tejido para lograr la recuperación total del mismo. Bajo esta premisa es lógico apoyar la idea actual de iniciar el tratamiento con Insulina basal en pacientes con diabetes tipo 2 de reciente aparición.

Es posible plantear el uso de insulina basal en sujetos con disglucemia (IFG e IGT); en estos momentos no lo sabemos, la fisiología y la fisiopatología nos deben la explicación. Estudios clínicos y epidemiológicos al respecto ya encaminados pronto darán su respuesta.

Freddy Contreras