

es mucho esfuerzo y tiempo perdido, no optimizan sus conocimientos así como permanecen “en inercia médica” en lugar de fomentar actitudes positivas en cada relación médico-paciente que en forma continua busque incansablemente el mejor control metabólico posible.

Ha quedado bien establecido que optimizar la atención de los pacientes diabéticos reduce las complicaciones crónicas y la mortalidad, sin embargo la mayoría de las personas afectadas por esta enfermedad metabólica residen en países en vías de desarrollo donde las dificultades económicas y el tímido apoyo en recursos aportados por las políticas gubernamentales complica estos objetivos.

Recientemente el estudio (Internacional Diabetes Management Practice Study – IDMPS) ha hecho importantes aportes a la comprensión del estado actual del control metabólico en nuestra región, este estudio fue diseñado para tratar de identificar las barreras que impiden mejorar el control metabólico en América Latina, Asia, África y Europa Oriental. Realizado en 11799 pacientes diabéticos. Al revisar los datos de Latino América, evaluando el triple objetivo de control (A1c <7%, presión arterial <130/80 mmHg y LDL colesterol <100mgdl), alcanzaron esta exigente meta combinada en 404 pacientes con DM 1 solo en 10 casos (5,4%) y en 1712 pacientes con DM 2, alcanzaron esta meta 34 casos (3,8%)⁶.

Otra publicación del IDMPS en 15016 pacientes diabéticos analizados de una muestra recogida en 24 países, de los cuales 552 pacientes en Venezuela. En este grupo venezolano encontramos lo siguiente: 56% del sexo femenino, con un promedio de edad de 60,1 años y un promedio de años de evolución de la diabetes de 9,3 años, solamente 37% se encontraban empleados para el momento de la encuesta y sólo 27% cumplían la meta A1c < 7%⁷.

En Estados Unidos, de acuerdo con los estudios Nacional Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), los promedios de A1c entre individuos diabéticos declinó desde 7,82% (1999-2000), a 7,47% (2001-2002) y 7,18% (2003-2004). Mediante análisis multivariado y regresión logística el margen de predicción para tener A1c < 7% se incrementó de 37% en 1999-2000, a 49,7% en 2001-2002 y 55,7% en 2003-2004⁸.

Sin lugar a dudas, la falla principal radica en las políticas sanitarias que no han podido enfrentar adecuada y técnicamente estos retos, por lo que se hace indispensable la activación de un “plan nacional de diabetes” que en nuestro criterio permita el mejor control integral de los pacientes diabéticos y para ello consideramos que nuestra experiencia en la UDHV, fundamentada en la trilogía: atención médica accesible y eficaz, educación terapéutica y apoyo social ha demostrado ser efectiva para alcanzar las metas de control propuestas⁹.

Los beneficios del control glicémico intensivo sobre la prevención de las complicaciones microvasculares y neuropáticas ha quedado bien establecido por múltiples

estudios prospectivos, tanto para DM 1 como DM 2. El estudio ADVANCE ha agregado otra evidencia que demuestra una reducción significativa en el riesgo de nuevos casos o empeoramiento de la albuminuria cuando A1c se disminuyó a 6,3% comparado con el control glicémico de A1c < 7%. La ausencia de reducción significativa en eventos cardiovasculares con el control glicémico intensivo en los estudios ACCORD, ADVANCE y VADT no deben disminuir el énfasis de los médicos tratantes en alcanzar la meta < 7% y desechar los beneficios evidentes del buen control en las serias y debilitantes complicaciones microvasculares. La American Diabetes Association también ha insistido en la prevención secundaria solicitando un mayor esfuerzo en el control de los factores de riesgo no-glicémicos (presión arterial, tabaquismo, disminución de lípidos con estatinas, uso de aspirina y cambios en el estilo de vida) como estrategias fundamentales para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en personas diabéticas¹⁰.

Nos ha entusiasmado demostrar “lo que queríamos demostrar” (LQQD), lograr óptimos niveles de control metabólico en nuestros pacientes diabéticos tratados en una institución pública como el Hospital Vargas es una empresa factible, estos resultados que estamos seguros han permitido reducir nuestra morbi-mortalidad hospitalaria por diabetes son muy alentadores para seguir insistiendo en este esfuerzo compartido.

Resumen:

El control metabólico de los pacientes diabéticos en un país en vías de desarrollo como el nuestro es una empresa difícil pero indispensable. En la Unidad de Diabetes del hospital Vargas, desde el año 1995 hemos realizado una labor de atención oportuna y accesible al paciente diabético, con énfasis en educación terapéutica continua y progresiva, desarrollada en forma individual, grupal y colectiva. De acuerdo a nuestras posibilidades se ofreció apoyo social con medicamentos antidiabéticos. Estimulo a la autovigilancia glicémica así como control periódico y gratuito con A1c. Desde Septiembre de 1995 hasta Diciembre de 2008 se han registrado 5937 pacientes diabéticos, a una proporción no seleccionada de los cuales se les realizó 11813 determinaciones de A1c. Durante los primeros 6 meses del estudio de un total de 300 pruebas de Hb A1 (VN = 5,8 – 8,9%) el valor promedio fue de 14,52%. Para el año 2008, en 831 determinaciones de Hb A1c (VN = 4,0 a 6,0%), el promedio de A1c fue de 7,00%. Por lo cual podemos afirmar que si es posible lograr un control metabólico satisfactorio en nuestros hospitales públicos lo cual con seguridad significa una muy importante reducción de la morbi-mortalidad hospitalaria producida por Diabetes Mellitus.

Referencias

1. Internacional Diabetes Federation. <http://www.idf.org/>
2. Chacín L. Unidos contra la Diabetes. Publicación de la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas. Ed. Litopar CA. 1999: 421. Caracas. Venezuela.
3. Chacín L. Si es posible mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos en Venezuela. Arch Hosp. Vargas. 2000;42(4):242-248.
4. DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progresión of long term complications insulin-dependent diabetes mellitus. N Eng J Med. 1993;329:977-86.
5. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. BMJ 1998;317:703-12.
6. Chan J, Gagliardino J, Baik S, Chantelot J, Ferreira S, Hancu N, Ilkova H, Ramachandran A, Aschner P. Multifaceted determinants for achieving glycemic control. The Internacional Diabetes Management Practice Study (IDMPS). Diabetes Care 2009;32:227-233.
7. Ringbor A, Cropet C, Jonsson B, Gagliardino J, Ramachandran A, Lindaren P. Resource use associated with type 2 diabetes in Asia, Latin América, the Middle East and Africa: results from the International Diabetes Management Practices Study (IDMPS). Int J Clin Pract 2009;63(7):997-1007.
8. Hoerger T, Segel J, Gregg E, Saadine J. Is glycemic control improving in U.S. adults?. Diabetes Care 2008;31(1):81-86.
9. Chacín L. ¿Si es posible mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos en Venezuela! Arch Hosp. Vargas. 2000;42(4):242-248.
10. Skyler J, Bergenstal R, Bonow R, Buse J, Deedwania P, Gale E, Howard B, Kirkman M, Kosiborod M, Reaven P, Sherwin R. Intensive glycemic control and the prevention of cardiovascular events: implications of the ACCORD, ADVANCE, and VA Diabetes Trial. A position statement of the American Diabetes Association and a Scientific statement of the American Collage of Cardiology Foundation and the American Heart Association. Diabetes Care 2009;32(1): 187-192.

La Revista Latinoamericana de Hipertensión es indexada por:

**SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED (SciSearch)
JOURNAL CITATION REPORTS/SCIENCE EDITION
LATINDEX**

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

ELSEVIER BIBLIOGRAPHIC DATABASES:

EMBASE

Compendex

GEOBASE

EMBiology

Elsevier BIOBASE

FLUIDEX

World Textiles

Scopus

www.lash-hipertension.org

Solicítela a través del e-mail:

latinoamericanadehipertension@gmail.com



www.lash-hipertension.org