

AÑO 2 N° 8



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



NUEVAS INSULINAS
para la diabetes tipo 2



NIÑOS

**CÓMO Y CUÁNDO
TRATAR LAS HIPOGLUCEMIAS
CON GLUCAGÓN**

**Infecciones
cutáneas**

**DEBIDAS
A LA INYECCIÓN**

Edema macular diabético

**¡No lo pierdas
de vista!**



EL HUEVO, TAN NECESARIO COMO DESCONOCIDO





DIABETES

AÑO 2 Nº 8

Director Médico

Dr. Alberto López Rocha

Directora Editorial

Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte

Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción

Adriana Hernández Miñana
adriana@grupoicm.es

Rosalía Torres Castro
rosalia@grupoicm.es

Alicia González Herrero
alicia@grupoicm.es

Secretaría de Redacción

Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

Publicidad

Carmen Paramio
carmenp@grupoicm.es
Telf.: 699 486 576

Colaboran en este número

Dr. David Palacios Martínez, Dra. Carmen Huidobro Dosal, Dr. Francisco C. Carramiñana Barrera, Dr. Antonio Hormigo Pozo, Marta Adán Martí, Dr. Alberto López Rocha, Dr. José Javier Mediavilla Bravo.

Ilustración

Pablo Morante Mazarracín
pablo@grupoicm.es



Edita

Grupo ICM
Avenida de San Luis, 47
28033 Madrid
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65

E-mail: diabetes@grupoicm.es
www.grupoicm.es

Director General

Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

Director Comercial y Producción

Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

Administración

África Hernández Sánchez
africa@grupoicm.es

Impreso en España / Junio de 2016

Depósito legal: M-18872-2015

El Consejo de Redacción de SALUD PLUS DIABETES no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

DIABETES

EDITORIAL

ALBERTO LÓPEZ ROCHA

Vocal nacional de SEMERGEN. Responsable del área de Pacientes
Director Médico de Salud Plus Diabetes



En época de descanso, no bajas la guardia con la diabetes

Actualmente tenemos más horas solares, salimos y permanecemos más tiempo en la calle. Nuestras costumbres cambian, llegan las vacaciones escolares y estamos pensando en el descanso estival, olvidándonos de lo que para unos es la rutina y para otros, el romper con lo cotidiano, pero debemos recordar que las enfermedades crónicas, no tienen descanso, pues su control depende del buen seguimiento que se haga de las mismas, todo el año y ellas se van juntas con la persona que padece la enfermedad, no se van separadas a lugares diferentes de vacaciones, ello no quiere decir que nos amarguen las mismas pero que no debemos dejarlas a un lado.

La inapetencia, desgana, pérdida de apetito en algunas ocasiones, la aparición de diarreas o vómitos puntuales, hacen plantear que se deba cambiar pautas de aplicación de la insulina, como pueda ser en ancianos y niños que muchas veces no sabemos lo que van a comer y nos vemos obligados a modificar la administración de la insulina, para después de las comidas.

Si eres nuevo en el mundo de las insulinas, no te asustes en estas fechas, pues siempre habrá algún centro de salud cercano a tu lugar de descanso y si viajas al extranjero, aprende bien antes la lección, sobre su conservación, vía de administración, rotaciones de los puntos de inoculación, hazte con las suficientes dosis para el viaje, sin olvidar tu glucagón, llevar tus informes médicos, tiras reactivas suficientes, boletín de control de niveles glucémicos y cuando llegues a destino, averiguar donde está el centro sanitario más cercano.

Al igual que hay que saber lo que se come, cómo se come, su valor energético y nutritivo, cuidando tu tránsito intestinal, también hay que extremar esos cuidados de la piel, para evitar

infecciones, por lo que debes mantener las mismas normas de higiene que habitualmente realizas, cuando te inyectas la insulina.

Sabido es que la hidratación es muy importante para todo ser vivo y para la persona con diabetes, aún más, pues una correcta y adecuada hidratación según las necesidades de cada persona, contribuyen al buen control de la diabetes, un mejor funcionamiento orgánico y regulación del tránsito intestinal.

Como diría el Sr. J. M. Serrat con la canción "Caminante, no hay camino, se hace camino al andar" y en estas fechas eso es lo que más se hace y se puede descuidar el calzado que se usa, así como el cuidado de los pies y recuerda que si no se hace eso, el caminante puede tener sus consecuencias, como también, el no leer bien los etiquetados de los alimentos.

La diabetes no debe amargar- nos las vacaciones, pero tam- poco debemos dejarla de lado

Recuerda que todas las personas de tu entorno deben saber que eres diabético y si llevas una placa que lo acredite encima, mucho mejor, pues en un accidente o pérdida de conciencia te puede salvar la vida.

Salud Plus Diabetes y SEMERGEN contribuyen en la educación para la salud para combatir la diabetes, tanto en su detección precoz, prevención, como en el tratamiento terapéutico y luchar contra las complicaciones. Recuerda que con las elevadas temperaturas, el requerimiento de líquidos es mayor y más a tener en cuenta, si se tiene diabetes o se realiza ejercicio. Disfruta de las vacaciones, del buen tiempo y llévanos contigo.

EDEMA MACULAR DIABÉTICO

¡No lo pierdas de vista!

Tras 15 años con diabetes, dos de cada cien pacientes se quedan ciegos, y diez sufren un deterioro grave de la visión como consecuencia de la retinopatía diabética y del edema macular. Sin embargo, mediante el diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo de esta enfermedad se pueden evitar, o al menos controlar.

SONSOLES G. GARRIDO

La retinopatía diabética es la principal complicación ocular de la diabetes, como consecuencia del daño producido en los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El riesgo de que las personas con diabetes pierdan la visión es hasta veinticinco veces más elevado que en la población que no sufre diabetes.

En España, 2.500 personas se quedan ciegas cada año por culpa de la diabetes, siendo la retinopatía diabética la tercera patología causante de deficiencia visual entre los afiliados a la ONCE.

La etapa de desarrollo de la retinopatía diabética más peligrosa es cuando se vuelve proliferativa, momento a partir del cual existe un elevado riesgo de pérdida parcial o total de visión.

EDEMA MACULAR DIABÉTICO, MÁS COMPLICADO AÚN

Si la retinopatía diabética es una complicación seria, más aún lo es el edema macular diabético que viene a ser la complicación de la retinopatía. El ede-



ma macular diabético se caracteriza por un engrosamiento de la retina en el área macular, provocado porque los vasos sanguíneos dañados dejan salir líquidos hacia la zona central de la mácula, que es la parte de la retina sensible a la luz gracias a la cual podemos tener una visión central nítida. Por eso, cuando hay líquido en esta zona, la pérdida de la visión se da de forma grave e incluso se llega a la ceguera.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Uno de los problemas del edema macular diabético es que no presenta síntomas hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada y por fin da la cara. En un inicio, aumenta la permeabilidad vascular en el ojo y se produce un crecimiento anormal de los vasos, lo que conduce a la hinchazón (edema) y, en última instancia, los síntomas visuales. La manifestación clínica más relevante es una disminución de la visión central, asociada a una deformación de las imágenes, que puede aparecer en estadios



U

no de los principales problemas del edema macular diabético es que no presenta síntomas hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada y por fin da la cara.



Las cifras del edema macular diabético

El edema macular diabético es la causa más frecuente de ceguera en jóvenes y adultos menores de 50 años. Según las estimaciones, cerca del 30% de los pacientes que padezcan diabetes durante 20 años o más desarrollarán edema macular diabético.

Cerca de 6,2 millones de personas en todo el mundo podrían necesitar tratamiento para esta patología, y el riesgo de que esta cifra aumente es factible debido a que la incidencia de la diabetes está aumentando de manera constante. Las estimaciones futuras apuntan a 592 millones de personas con diabetes en el mundo en el año 2035. De ellos, el 7% desarrollará edema macular diabético a lo largo de su vida.

Los gastos sanitarios globales debidos a la diabetes (de pacientes entre 20 y 79 años) aumentarán de 548.000 millones de dólares en 2013 a 627.000 millones de dólares en 2035, y una parte importante de este coste está relacionado con las complicaciones asociadas a la diabetes. De hecho, el coste anual por paciente con diabetes que ha desarrollado edema macular diabético es aproximadamente el doble que el de los pacientes solo con diabetes.

El impacto en la calidad de vida de la persona es muy elevado, ya que dificulta las tareas diarias como conducir, leer, vestirse, realizar hobbies... En la población activa, las pérdidas de visión pueden generar importantes perjuicios en la productividad laboral.

Datos de la IDF Diabetes Atlas.
Sexta edición, 2013.

tempranos de la enfermedad. Sin embargo, habitualmente se producen en una etapa avanzada, y los síntomas incluyen visión borrosa, visión doble, pérdida de contraste y parches que pueden

liferativa, se detecten en etapas tempranas. Por ello es necesario y fundamental:

- Realizar revisiones oculares al menos una vez al año.

Estas revisiones oculares periódicas in-



Visión normal



Visión con retinopatía diabética

aparecer como pequeños puntos o líneas “flotantes” en la parte delantera del ojo.

CON MAYOR RIESGO

Todas las personas con diabetes, ya sea tipo 1 o tipo 2, corren el riesgo de desarrollar retinopatía diabética. De hecho, aproximadamente el 11% de las personas con diabetes padecen edema macular diabético, y entre un 1 y un 3% llegan a sufrir una pérdida grave de visión por esta causa. Aunque son varios los factores que pueden afectar a la aparición y desarrollo de esta enfermedad, el riesgo es mayor en las personas:

- con una diabetes más prolongada.
- con una diabetes poco controlada.
- con una presión arterial elevada.

LA PREVENCIÓN ES POSIBLE

Aunque la retinopatía diabética puede dañar la retina de forma permanente y provocar deficiencia visual e incluso la ceguera, es posible recuperar la visión siempre que las dos posibles complicaciones más peligrosas, el edema macular diabético y la retinopatía diabética pro-

cluye la realización de una tomografía de coherencia óptica (OCT) que es la prueba más útil para diagnosticar y clasificar el edema macular diabético. Los cortes tomográficos pueden detectar de forma objetiva, y con precisión, la presencia de líquido en las capas de la retina. También puede ser muy efectiva para el diagnóstico una retinografía, que es una técnica que permite fotografiar digitalmente el fondo del ojo para la detección y diagnóstico de enfermedades de la retina.

Para realizar dichas revisiones anuales podemos solicitar cita al oftalmólogo, aunque también es posible llevar un control rutinario de nuestra visión de la mano de nuestro óptico-optometrista, que nos remitirá al especialista en caso de observar complicaciones.

- Realizar un buen control de la diabetes

Aunque todas las personas con diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2, presentan riesgo de padecer retinopatía diabética y edema macular diabético, es más frecuente que suceda en personas



de edad avanzada y con diabetes tipo 2. Además, los niveles elevados de azúcar en sangre de forma constante son el mayor factor de riesgo para el desarrollo del edema macular, aunque también lo favorecen la hipertensión y los niveles altos de colesterol.

Por tanto el seguimiento estricto del tratamiento y el mantenimiento de buenos hábitos de vida que aseguren un buen

El control de la diabetes con una correcta alimentación, práctica de deporte y adecuada medicación es la mejor prevención del edema macular diabético.

control de los niveles de azúcar, previene que la enfermedad impacte en los diferentes órganos, como es la vista, pero también en el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y al sistema nervioso.

DIVERSOS TRATAMIENTOS

Como ya hemos comentado, las principales armas en la lucha contra la pérdida de visión debido al edema macular diabético o a cualquier forma de retinopatía diabética son el control de la glucosa en la sangre, de la presión arterial y del perfil lipídico (niveles de colesterol y de triglicéridos). No obstante, existen diversos tratamientos médico-quirúrgicos

¡No hay concienciación!

Con el objetivo de reflejar el nivel de conocimiento que existe sobre el edema macular diabético entre la población española, Bayer ha realizado una encuesta a 1.000 personas de todo el territorio nacional, con edades comprendidas entre los 30 y los 65 años, con el aval de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (RedGDPS) y la Federación Española de Diabetes (FEDE).

De los encuestados, de los que la mitad eran hombres y la mitad mujeres, el 52% no tiene personas con diabetes en su entorno, el 8% padece diabetes y el 41% sí conoce algún caso cercano con la enfermedad.

Entre las principales conclusiones de la encuesta se desprende que la retinopatía diabética y el edema macular diabético aún son dos desconocidos para los españoles:

- Pese a que se asocia fuertemente la diabetes con la ceguera (en un 71% de los casos), solo un 26% de los casos reconoce la retinopatía diabética como causa principal de ceguera en adultos menores de 50 años.
- 3 de cada 10 dicen conocer la retinopatía diabética, pero solo un 21% de la población conoce tanto la retinopatía diabética como que el edema macular es posible consecuencia de la misma.
- Casi un 80% de los entrevistados nunca ha oído hablar de edema macular diabético.
- Solo el 26% de la población conoce la frecuencia adecuada de visita al oftalmólogo o al óptico-optometrista por parte del paciente con diabetes: al menos, una vez al año.





Revisiones oculares una vez al año

Los reconocimientos oculares regulares permiten a los profesionales sanitarios controlar las alteraciones de retina y administrar el tratamiento necesario cuando la pérdida de visión todavía puede evitarse. Desafortunadamente, la gran mayoría de las personas con diabetes todavía no son conscientes de la necesidad acuciente de someterse a revisiones oculares periódicas. Esto se debe a que no en todos los casos se realizan controles médicos completos y a la falta de colaboración entre las diversas especialidades médicas.

que nos pueden ayudar a frenar la enfermedad e incluso revertirla.

Tratamiento con anti-VEGF. Es el nuevo estándar de tratamiento, ya que reduce la permeabilidad vascular y el edema en la retina de pacientes con edema macular diabético. El mecanismo de acción inhibe el factor de crecimiento endo-

telial vascular (VEGF), que provoca el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos anormales en el ojo.

► **Tratamiento con láser.** Era el estándar de tratamiento previo, y consiste en un procedimiento común para el tratamiento y control del edema macular diabético. Un haz de láser se dirige contra los microaneurismas hemorrágicos

en la mácula y/o se utiliza para crear un patrón de cuadrícula en la mácula que puede ayudar a detener las hemorragias. Esta terapia es útil para preservar la visión, pero su uso presenta limitaciones en edema macular diabético avanzado y no restablece la visión. Además, puede generar pérdida de la función visual si el procedimiento se realiza de forma repetida.

► **Corticosteroides.** A menudo se utilizan corticosteroides como el acetónido de triamcinolona, ya sea mediante inyecciones intravítreas o implantes intravítreos, para el tratamiento del EMD. Estos fármacos suprimen la inflamación y reducen la fuga de líquido de los vasos sanguíneos. Sin embargo, los corticosteroides pueden incrementar la presión intraocular e induce la aparición de cataratas.

VITRECTOMÍA. CUANDO HAY DEFICIENCIA VISUAL GRAVE

Dependiendo del caso, una de las posibles opciones puede ser una vitrectomía, una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del vítreo (un gel que rellena la cavidad ocular) para intentar reparar los daños ocasionados en la retina. Esta cirugía ha permitido que muchos pacientes que hace algunos años perdían irremediablemente la visión puedan mantenerla o recuperarla de manera satisfactoria. Desafortunadamente, algunos casos están demasiado avanzados para ser tratados.



El edema macular diabético es la causa más frecuente de ceguera en jóvenes y adultos menores de 50 años. Al ser esta una población activa, las pérdidas de visión no solo afectan a su calidad de vida, sino también a la productividad laboral.

SUSCRÍBETE

SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES



6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€

SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoicm.es



Mándanos un whatsapp
673 44 28 34

O RELLENA ESTE CUPÓN Y ENVÍALO A SP DIABETES (Grupo ICM) Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección postal: _____ Portal: _____ Piso: _____ Escalera: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

- ▷ Transferencia bancaria a nombre de Grupo ICM de Comunicación: 0049 / 4666 / 06 / 2516248964
- ▷ Tarjeta VISA

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Grupo ICM Comunicación le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable esta entidad, para la gestión de las suscripciones a la revista. Le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, que podrá ejercer en el domicilio social de Grupo ICM Comunicación sito en la Avda. San Luis, 47, 28033 Madrid, incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, indicando la referencia "Protección de datos".