

Control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Metabolic control in patients with diabetes mellitus type 2

Yarim Ayala,¹ Max Acosta¹ y Luis Zapata¹

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la frecuencia de adecuado control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) tomando en cuenta el valor de la hemoglobina glicosilada recomendado por la Asociación Americana de Diabetes.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se seleccionó de manera aleatoria a 281 pacientes mayores de 18 años con DM-2 que fueron atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Centro Médico Naval (Cemena), Callao, con un tiempo no menor a los seis meses, desde enero a julio de 2012.

RESULTADOS. El 50,88% de los pacientes tuvo una HbA1c menor de 7%, el 57,29% fue varón, la edad promedio fue de 59,86 años y el tiempo promedio de enfermedad fue de 8,19 años. Diez (3,58%) pacientes recibían solo dieta, 131 (46,61%) un solo antidiabético oral, 59 (20,99%) dos antidiabéticos orales y 81 (28,82%) insulina.

CONCLUSIÓN. Solo la mitad de nuestros pacientes diabéticos tuvo un control metabólico adecuado.

PALABRAS CLAVES. Diabetes mellitus, hiperglucemia, hemoglobina glicosilada, tratamiento, metformina.

ABSTRACT

OBJECTIVE. To determine the frequency of appropriate metabolic control of patients with diabetes mellitus type 2 taking into account the value of the glycosylated hemoglobin recommended by the American Diabetes Association.

MATERIAL AND METHODS. A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. It was randomly selected 281 patients over 18 year-old with type 2 diabetes who were treated in the outpatient clinic of endocrinology of the Navy Medical Center, Callao, with a time of disease not less than 6 months, from January to July 2012.

RESULTS. 50,88% of patients had an HbA1c < 7%, 57,29% was male, mean age was 59,86 year-old, and the average disease duration was 8,19 years. Ten (3,58%) patients received only

diet, 131 (46,61%) one oral antidiabetic agent, 59 (20,99%) two oral antidiabetic agents and 81 (28,82%) insulin.

CONCLUSION. Only half of our diabetic patients had an adequate metabolic control.

KEY WORDS. Diabetes mellitus, hyperglycemia, glycosylated hemoglobin, treatment, metformin.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) es un síndrome caracterizado por trastornos metabólicos generalizados en donde el factor dominante es la hiperglucemia crónica. Esto causa daño grave a diferentes órganos, en especial a la retina, riñones, corazón y arterias.¹

En nuestro país, en el año 2000 se reportó que la DM-2 afectaba a 7,6% de la población urbana mayor a 18 años², por lo que afecta a casi 2 millones de personas y

1. Médico endocrinólogo. Servicio de Endocrinología del Centro Médico Naval del Perú (Cemena), Callao.

es la décimo quinta causa de mortalidad, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.

Se sabe que un inadecuado control de la glucemia favorece al desarrollo de complicaciones tanto a nivel microvascular (retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética) como macrovascular (acelerando la aterosclerosis que participa en el desarrollo de infarto de miocardio, de eventos vasculares cerebrales, y de gangrena periférica en estos pacientes).³

El tratamiento de la diabetes es caro tanto a corto como a largo plazo y, de hecho, la mayor parte de los costes correspondientes al cuidado de la DM a largo plazo están relacionados con el tratamiento de las complicaciones, además que la presencia de complicaciones se asocia con un deterioro significativo en la calidad de vida.⁴

Diversos estudios han demostrado que un adecuado control metabólico de los pacientes diabéticos previenen o retrasan las complicaciones crónicas asociadas a la diabetes.^{5,6}

En el estudio UKPDS se observó que por cada disminución de 1% en la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se asoció con una reducción del riesgo en 21% para cualquier complicación relacionada a DM y de muerte asociada a la diabetes, así como una reducción del riesgo en 14% para infarto de miocardio, 12% en el de ictus, 43% en el de enfermedad vascular periférica y 37% en enfermedad microvascular.⁶

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda mantener un valor de HbA1c menor de 7% debido a su beneficio sobre las complicaciones micro y macrovasculares, por lo que la HbA1c se convierte en una herramienta muy importante para evaluar el control metabólico de los pacientes con DM.^{7,8}

El presente estudio tuvo el objetivo de determinar la frecuencia de pacientes con adecuado control metabólico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se seleccionó de manera aleatoria a 281 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con DM-2 que fueron atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Centro Médico Naval del Perú (Cemena), Callao, con un tiempo no menor a los seis meses, desde enero a julio del 2012.

Se excluyó a los pacientes que presentaron diagnóstico de insuficiencia renal, poliglobulia, anemia, embarazo o con corticoterapia.

La cuantificación de la HbA1c fue realizada por el método de inhibición inmunoturbidimétrico.

Para el cálculo de frecuencias y promedios se utilizó el programa SPSS versión 16.

RESULTADOS

El 50,88% de los pacientes tuvo una HbA1c menor de 7%. El promedio de HbA1c fue 7,66%; el 57,29% de los pacientes, de sexo masculino; la edad promedio, de 59,86 años y el tiempo promedio de enfermedad, de 8,19 años.

Del total de pacientes, 48,50% tuvo sobrepeso; 32,20%, obesidad y 19,30%, el peso dentro del rango normal.

Diez (3,58%) pacientes recibían solo dieta; 131 (46,61%), un solo antidiabético oral, de los cuales 121 (92,4%) con metformina; 59 (20,99%) dos antidiabéticos orales y 81 (28,82%) insulina.

Además, se observó el diagnóstico de hipertensión arterial en 40,21% de los pacientes y de dislipidemia en 60,14%.

DISCUSIÓN

El 50,88% de nuestros pacientes tuvo un adecuado control metabólico de la DM-2 (HbA1c menor de 7%), que es un mejor resultado al compararlo con otros hospitales nacionales.⁹

Está demostrado que un adecuado control metabólico puede prevenir o retrasar las complicaciones asociadas a DM, por lo que se debe mejorar la frecuencia de pacientes con HbA1c menor de 7%.

Estos resultados brindan información sobre la situación actual del control metabólico de los pacientes diabéticos y a la vez brinda una línea de base para futuros estudios y estrategias a realizar con la finalidad de mejorar el control clínico y metabólico de nuestros pacientes.

En conclusión, solo la mitad de los pacientes con DM-2 tuvo un control metabólico adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2004;27(Suppl 1):S5.
2. Seclén S. La diabetes mellitus: problema de salud pública en el Perú. Lima: News Graf; 2000. p. 66.
3. Masharani U. Hormonas pancreáticas y diabetes mellitus. En: Gardner D.



- Endocrinología básica y clínica de Greenspan, 7ª. ed. México D.F.: Manual Moderno; 2008. p: 693-783.
- Ritz P, Campbell I. Beneficios económicos de metformina para el sistema sanitario. En: Baley C, Campbel I, Chan J, Davison J, Howlett H, Ritz P. Metformina, el tratamiento de referencia manual científico. Madrid: Wiley; 2008. p. 161-168.
 - The Diabetes control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med.* 1993;329(14):977-986.
 - Stratton I, Adler A, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321:405-412.
 - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2012. *Diabetes Care.* 2012;35(Suppl 1):11-63.
 - Conrado F, Calderón R, et al. Metas terapéuticas en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus 2, servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital Regional. *Rev Especialid Médico-Quirúrgicas.* 2011;16(1):18-26.
 - Villena J. Calidad de atención en diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia. Libro de resúmenes del XI Congreso Internacional de Diabetes. 2012; p: 26-28.

Correspondencia a: Dr. Yarim Ayala
Yarim_a@hotmail.com

Fecha de recepción: 16 de diciembre de 2013.

Fecha de aprobación: 23 de febrero de 2013.