



Descripción de la Patología

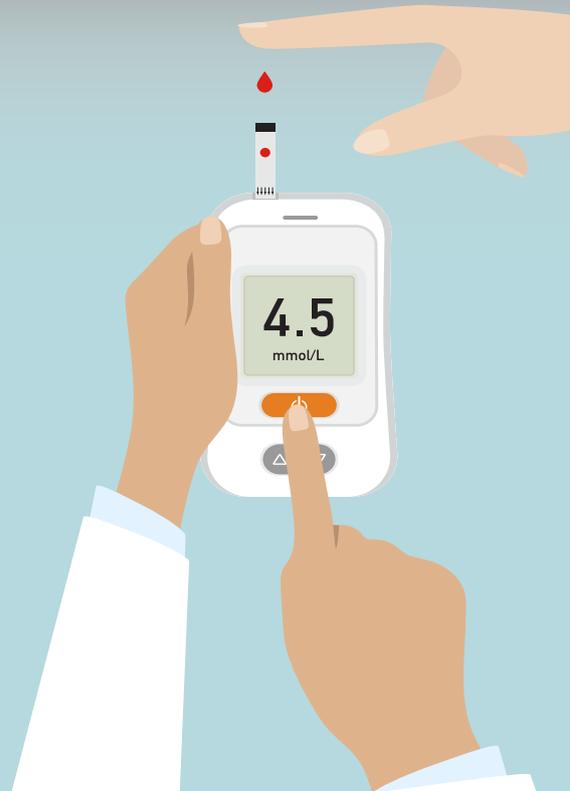
La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico caracterizado por la presencia de unos niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia) derivados de una falta de insulina o de un déficit en la respuesta a la misma.



Causas

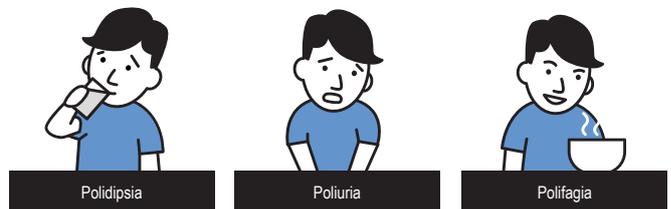
La DM se clasifica en base al mecanismo subyacente que causa la hiperglucemia en:

- **DM tipo 1:** caracterizada por una deficiencia absoluta de la producción de insulina por destrucción de islotes beta-pancreáticos. Suele tener un origen autoinmune. Es de aparición rápida y suele aparecer en la edad infanto-juvenil.
- **DM tipo 2:** producida por el desarrollo de resistencia a la insulina, por lo que el páncreas debe producir cantidades cada vez más elevadas de insulina para mantener la glucemia. Cuando esto ya no es suficiente, se instaura la DM tipo 2. Es de aparición lenta, de hecho a veces tarda años en diagnosticarse, suele aparecer en edades más avanzadas (>40 años y frecuentemente asociada a obesidad) y supone en torno al 90 % del total de los casos de diabetes. Su incidencia está aumentando, en relación con estilos de vida cada vez más sedentarios y con una dieta que favorece la ganancia de peso.
- **Diabetes gestacional:** tipo de diabetes que puede aparecer durante el embarazo.
- **Otras:** defectos genéticos, endocrinopatías, causas farmacológicas, etc.



Síntomas

- Polidipsia (aumento de la sed).
- Poliuria (aumento de la frecuencia urinaria).
- Polifagia (aumento del apetito).
- Cansancio y debilidad.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies.
- Dificultad en la cicatrización de heridas.
- Pérdida de peso sin razón aparente (en DM tipo 1).





Factores de riesgo

- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Dislipemia e hipertensión arterial.
- Consumo de grandes cantidades de alcohol.
- Edad avanzada.
- Medicamentos que inducen hiperglucemia.



Diagnóstico

- Sintomatología + una determinación de glucemia al azar > 200 mg/dL.
- Glucemia en ayunas \geq 126 mg/dL.
- Glucemia \geq 200 mg/dL a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) \geq 6,5 %.



Tratamiento farmacológico

- **Diabetes tipo 1:** Insulina (insulinas de acción rápida, intermedia y prolongada).
- **Diabetes tipo 2:** el tratamiento inicial consiste en cambios en el estilo de vida (dieta y actividad física), si esto no es suficiente, el tratamiento consistirá en la administración de antidiabéticos orales (ADO) o finalmente la administración de insulina.

Si la diabetes no es tratada convenientemente, puede causar serias alteraciones crónicas como neuropatías, nefropatías, enfermedad vascular periférica (úlceras, pie diabético), aterosclerosis, problemas de visión (glaucoma, retinopatía diabética), trastornos psicológicos y sociales.

Principales ADO

Biguadinas (metformina)
Derivados de las sulfonilureas
Inhibidores de la α -glucosidasa
Tiazolidindionas (glitazonas)
Inhibidores de DPP-4 (gliptinas)
Análogos de GLP-1
Inhibidores de SGLT-2 (gliflozinas)



Consejo Farmacéutico

Elige alimentos saludables

- Escoge granos integrales, pues tienen muchas vitaminas, minerales, fitoquímicos y fibra.
- Incluye productos lácteos en tu alimentación (leche y yogures, preferentemente desnatados) ya que es una manera sencilla de consumir calcio y proteínas de alta calidad.
- No olvides que las bebidas (alcohol, refrescos, zumos) también pueden afectar tanto al nivel de glucosa en sangre como a tu peso.
- Más importante que la cantidad total de grasa es el tipo de grasa que comes. Hay “grasas saludables” (aceite de oliva, semillas, girasol, aguacate, nueces, pescado azul) y grasas “poco saludables” (palma, carnes rojas, embutidos, etc.).





Consejo Farmacéutico

- Llena la mitad del plato con una combinación de verduras y hortalizas. La mayoría contienen muy pocos carbohidratos y tienen un valor glucémico muy bajo.

- No hay estudios que recomienden el uso de complementos alimenticios de forma sistemática. Consulte a su farmacéutico.

Realiza actividad física

Si no has realizado nunca mucha actividad física o hace mucho tiempo que no la haces, es importante que comiences lentamente y de forma que te resulte una actividad agradable.

Antes de realizar cambios importantes en tu plan de actividad física, consulta a tu médico o farmacéutico y contacta con especialistas en actividad física, sobre cuál es la mejor opción para ti.

CASO PRÁCTICO

Paciente con DM tipo 2 que acude a nuestra farmacia para solicitarnos consejo sobre la elección de alimentos cuando come fuera de casa.

Respetar los horarios, para evitar hipoglucemias

- Si la comida o cena en el restaurante va a ser más tarde de lo habitual, come una fruta o un alimento rico en almidón en la que sería tu hora habitual.

Organiza la comida de forma adecuada

- Preguntar sobre el tamaño de la porción del plato elegido.
- No cambies el tamaño de la porción respecto al que comes en casa.
- Evita rebozados, empanados y frituras.
- Ten en cuenta los carbohidratos del pan.
- En lugar de guarniciones de patatas fritas, pide verduras y hortalizas (por ejemplo, una ensalada).
- Como fuente de proteínas, pide pescado o carne magra a la plancha.

¿Qué bebidas debo evitar?

Evita bebidas azucaradas como las bebidas para deportistas, refrescos con azúcar, té dulce, etc.

Una lata de refresco tiene aproximadamente 150 kcal y 40 g de carbohidratos (= 10 cucharadas de azúcar)

¿Qué bebidas puedo tomar?

Agua, bebidas endulzadas con edulcorantes no calóricos, leche (preferiblemente desnatada), zumo de fruta 100% sin azúcar añadida o zumos vegetales.

¿Puedo comer fruta?

¡Por supuesto!
La fruta es una fuente importante de vitaminas, minerales y fibra. Contiene carbohidratos, por lo que debes tenerlo en cuenta dentro de tu plan de alimentación.

La mejor opción es siempre la fruta fresca, sin azúcar añadido.