



La enfermedad cardiovascular es la principal y más frecuente complicación de la diabetes

Los latidos de la diabetes

HOY NADIE CUESTIONA QUE LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD QUE VA MÁS ALLÁ DE LOS ALTOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE. LOS ORGANISMOS CIENTÍFICOS NACIONALES E INTERNACIONALES EN MATERIA DE DIABETES HABLAN HOY DE “UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE ORIGEN METABÓLICO”, Y COMO TAL DEBE SER ENFOCADA Y TRATADA. DE AHÍ EL INTERÉS POR QUE ESTA ENFERMEDAD SEA TRATADA POR EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES, EN LOS QUE NO FALTE NI EL ENDOCRINÓLOGO NI, TAMPOCO, EL CARDIÓLOGO. HA SIDO MUY INTENSO EL ACERCAMIENTO ENTRE LOS PROFESIONALES QUE MÁS SABEN SOBRE EL METABOLISMO Y LOS QUE MÁS SABEN SOBRE EL CORAZÓN. LOS PROBLEMAS DE CORAZÓN Y LAS DIABETES VAN, DESGRACIADAMENTE, LIGADAS DE LA MANO.

TEXTO REDACCIÓN

Las personas diabéticas tienen entre dos y cuatro veces más posibilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares que las personas sin diabetes. Con las estadísticas que se tienen a mano, se considera que un diabético tiene el mismo riesgo de tener un infarto que una persona sin diabetes que ya haya tenido un infarto. Por otra parte, la primera causa de mortalidad de las personas con diabetes es la enfermedad cardiovascular y, asimismo, las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular son más altas y aumentan en países con más diabetes. A todo ello contribuye, sin duda, el hecho de que la fuerte presencia de la diabetes vaya ligada a factores de riesgo cardiovascular, como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial o los trastornos del perfil lipídico. Son pro-

blemas que no se limitan a sumar, sino que multiplican los riesgos para la salud.

Enfermedad cardiovascular

Hay que hacerse la siguiente pregunta: ¿Es la diabetes una enfermedad cardiovascular? La respuesta es que sí. En primer lugar, la elevación de la glucosa en la sangre produce pequeñas lesiones en todas las arterias del cuerpo, sobre todo en las del corazón, cerebro, riñón y retina. En segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares son la principal y más frecuente complicación de la diabetes, y producen la mayoría de las dolencias y muertes asociadas.

La diabetes produce complicaciones cardiovasculares importantes como el crecimiento del tamaño del corazón (hipertrofia cardíaca), las lesiones de las



arterias que van a las piernas (arteriopatía periférica) y, finalmente y como consecuencia de todo ello, la insuficiencia cardíaca congestiva. Además, la insuficiencia renal (en el caso de la diabetes tipo 1), y las lesiones de la retina (retinopatía) son también consecuencia de lesiones de las arterias y arteriolas (arterias pequeñas) que conducen a la ceguera y a la insuficiencia renal crónica, progresiva e irreversible, cuyo tratamiento final no será otro que la diálisis y/o el trasplante renal.

La diabetes desencadena unos mecanismos inflamatorios que afectan a los vasos sanguíneos. Las arterias se ven más afectadas porque sus paredes son más gruesas. Por decirlo de forma coloquial, las paredes se hacen más gordas, y deja de circular sangre con la fluidez necesaria. "El principal problema", dice el cardiólogo Álvaro Aceña, "es que cuando la persona con ese problema sube a un tercer piso, su corazón se queja. Para hacer ese esfuerzo necesita más sangre, pero no dispone de suficiente. Es entonces cuando duele el pecho, y se produce la angina de pecho. "Con el paso del tiempo, ese dolor se presenta con la rea-

No sólo la diabetes conduce a problemas de corazón, sino que los problemas de corazón pueden desencadenar peores cifras de glucemia

lización de esfuerzos cada vez menores". "Es entonces cuando surge la arterioesclerosis -arterias rígidas- crónica. Todos quienes alcanzan cierta edad mueren de eso, pero si se tiene diabetes, esa muerte puede ser más prematura".

La otra variante es la enfermedad aguda. Los cardiólogos hablan de angina de pecho "inestable o de reciente comienzo", en contraste con la angina de pecho "en fase estable", que va deteriorando la salud de una persona, pero que lo hace con el paso de los años.

Cuando se produce una angina de pecho inestable, es porque la inflamación de la arteria ha desembocado en la rotura de la pared de ésta. Y si se rompe la arteria, la sangre se coagula y de ese modo se produce una obstrucción muy grave del vaso

sanguíneo. Alguien que por la mañana se encontraba perfectamente, al mediodía puede sufrir este tipo de angina. Cuando se produce este tipo de angina, los minutos que pasan hasta que se recibe atención médica adecuada miden las distancias entre la vida y la muerte. "El cateterismo se puede programar, pero cuando la angina es de reciente comienzo, se hace de urgencia", dice Aceña.

Los diabéticos padecen importantes problemas vasculares y de circulación. Pueden sufrir la neuropatía diabética: los nervios se dañan, lo que hace que las úlceras pasen desapercibidas. "Podría ser que no sientan el dolor en el pecho. Y sólo cuando se les hace un electrocardiograma se detecta que han tenido un infarto".

La buena salud de nuestro corazón tiene mucho que ver con nuestra actitud. El niño que crece con diabetes, probablemente será un adulto concienciado con la importancia de manejar bien los niveles de glucosa. En general, los diabéticos de tipo I tienen más presente la necesidad de llevar adelante un buen control de su enfermedad. Pero en el grupo de los diabéticos de tipo II hay más personas que se rebelan ante la necesidad de controlar su glucosa. En este caso, la enfermedad se ha desarrollado por un mal estilo de vida y por el sobrepeso. "Si tienes diabetes, tienes sobrepeso y consumes alcohol, estás adquiriendo más boletos para desarrollar anginas. Si llevamos un buen estilo de vida, vamos a retrasar ese problema".

Según Aceña, cada vez más médicos de atención primaria prestan atención

PREVENCIÓN DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

El factor determinante para intentar prevenir la cardiopatía isquémica debe ser un riguroso control de los diferentes factores de riesgo cardiovascular. De este modo los objetivos del tratamiento deben ser:

- Normalizar lo más posible la presión arterial (120/80 mmHg.).
- Colesterol total por debajo de 200 mg/dl. y colesterol LDL, próximo a 100 mg/dl.
- Control estricto de la diabetes tipo 2, por medio de fármacos o insulina, con el objetivo de alcanzar una hemoglobina glicosilada menor a 7%, glucemias en ayunas lo más cercanas posible a 110 mg/dl. y glucemias después de la comidas inferiores a 160-180 mg/dl.
- Insistir en la dieta adecuada, pérdida de peso cuando sea necesario y ejercicio ligero-moderado 4-5 veces por semana.
- Utilización de fármacos que disminuyan el riesgo de trombosis y la coagulación de la sangre: acetilsalicílico (aspirina) y otros. ●



Si acabásemos con la diabetes, dicen los cardiólogos, tendríamos hasta un 40% menos de trabajo

al corazón y, si ven algo mínimamente anómalo, envían al paciente al cardiólogo. Los médicos de primaria suelen tener a su disposición el equipo de electrocardiogramas. Pero para tener un mejor retrato de la salud del corazón es necesario un cardiólogo y la prueba del ecocardiograma. Para el corazón es buena la aspirina, en dosis bajas. Se suele prescribir a las personas con diabetes con varios años de evolución.

Si se acabase con la diabetes, dice Álvaro Aceña, "tendríamos entre un 30% y un 40% menos de trabajo". "Y si al mismo tiempo las personas dejaran el tabaco y llevaran una buena dieta, trabajaríamos hasta un 70% menos".

No sólo la diabetes conduce a problemas de corazón, sino que los problemas de corazón pueden desencadenar peores cifras de glucemia.

¿Qué es el riesgo cardiovascular?
¿Qué riesgos de problemas del corazón tiene una persona con diabetes? Más que los de la población en general, según tablas elaboradas a partir del estudio y seguimiento durante muchos años (más de 40), de miles de pacientes y sus descendientes, inicialmente libres de enfermedad, y que de manera espontánea fueron desarrollando diferentes enfermedades cardiovasculares.

Hoy se conocen dos tipos de factores de riesgo. Algunos no son modificables, como la herencia, la edad y el sexo. Los



modificables son hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, obesidad, estrés y tabaquismo. Entre los factores no modificables, sabemos que la edad es el principal de todos, de modo que el riesgo de enfermedades cardiovasculares aumenta con ella, con independencia de la existencia de otros factores. Ahora bien, también es cierto que la edad por sí sola, si no se acompaña de otros factores tanto modificables como no modificables, no tiene un papel decisivo.

Igualmente, se sabe que el sexo femenino es un factor protector de enfermedad cardiovascular, y en particular de enfermedad coronaria, hasta la menopausia. A partir de entonces, esa protección se va perdiendo. Las hormonas femeninas (estrógenos) tienen un efecto protector sobre el sistema cardiovascular, que se pierde a partir del momento en que cesa su producción a cargo del ovario (es decir, en la menopausia).

En cuanto a los factores modificables, hay que recalcar dos aspectos fundamentales:

- La importancia no radica en la presencia de uno u otro, ni tampoco en la intensidad o gravedad de uno de ellos de manera aislada, sino que radica en que dos o más coincidan simultáneamente en una misma persona. Dicho de otra forma, sería preferible tener una hipertensión moderada sin otros factores de riesgo que tener una hipertensión ligera acompañada de un colesterol elevado y una diabetes poco severa o que un fumador tenga una diabetes, por ejemplo.

- Considerados desde un punto de vista aislado, el factor de riesgo más potente de los cuatro es la diabetes. De hecho, en la actualidad, el padecer una diabetes tiene la misma trascendencia que el haber tenido un enfermedad coronaria previa a la hora de evaluar el riesgo de una nueva enfermedad coronaria en el futuro.

Combinadas, la diabetes y la hipertensión son factores de riesgo de arterioesclerosis. Cuando se presentan juntas en el mismo paciente, elevan mucho el riesgo de lesionar las arterias, sobre todo las del corazón (coronarias) y las que van al cerebro.

TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

El tratamiento de la diabetes en el contexto de la enfermedad cardiovascular no difiere del habitual. Pero hay que tener presente que, al estar asociada a otras enfermedades de riesgo cardiovascular, ese tratamiento debe ser más ambicioso y debe perseguir que el control de la glucemia se acerque lo más posible a la normalidad.

La dieta debe ser variada. Se debe procurar espaciar las comidas y evitar la ingesta abundante. En las personas con diabetes tipo 2 con sobrepeso debe ser hipocalórica y, en el resto, normocalórica. En ocasiones puede ser necesario reducir la ingesta de sal, como en la hipertensión o insuficiencia cardíaca, por ejemplo. La dieta es una parte fundamental del tratamiento de todo diabético. En líneas generales, debe estar compuesta por un 15-20 por ciento de proteínas, menos de un 10 por ciento de grasas saturadas (la grasa saturada en el diabético es más dañina para las arterias y el corazón que el exceso de azúcar), un 15-20 por ciento de grasas poliinsaturadas, un 20 por ciento de grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y alrededor de un 50 por ciento de hidratos de carbono. Los alimentos deben ser distribuidos en 4 ó 5 comidas al día, y de forma equilibrada y proporcionada a la actividad física y a la administración de los medicamentos que bajan los niveles de azúcar en sangre (insulina, etc.).

A TENER EN CUENTA:
• **Edulcorantes.** En líneas generales, no son recomendables los que contienen

azúcar o miel, y menos aún los que incluyen edulcorantes calóricos (fructosa, dextrosa, sorbitol, manitol, maltitol o xilitol), ya que aparte de poder elevar la glucosa en sangre, engordan por su elevado poder calórico. Hoy, los edulcorantes aprobados por los organismos científicos internacionales — como la agencia estadounidense del medicamento (Food and Drug Administration), la Organización Mundial de la Salud o la Sociedad Británica para la Nutrición — son sacarina y aspartamo, sin sobrepasar los 10-12 comprimidos diarios. El empleo de algunos edulcorantes ha sido asociado con un incremento de algunos cánceres, pero este dato no ha sido aún suficientemente demostrado.

- **Bebidas alcohólicas.** En general, el alcohol tampoco es recomendable en el diabético. Únicamente en aquellos que tienen este hábito y están bien controlados metabólicamente podrían permitirse pequeñas cantidades de vino al día (1-2 vasitos). No hay que olvidar que el alcohol aporta bastante calorías y que, además, puede potenciar el efecto de algunos hipoglucemiantes orales produciendo hipoglucemias severas. La restricción es absoluta para aquellas personas con diabetes que tienen además elevado el colesterol y sobre todo los triglicéridos.

- **Bebidas no alcohólicas.** La mayoría de ellas contienen azúcares (hidratos de carbono) en su composición, y por tanto las únicas recomendables serían las llamadas acalóricas o lights o las gaseosas edulcoradas con sacarina.

- **Alimentos dietéticos para diabéticos.** En principio, conviene desconfiar de ellos y leer cuidadosamente las etiquetas del envase. Muchos no describen el contenido calórico y, en la mayoría, se usan edulcorantes no aconsejables (fructosa, sorbitol o xilitol) que, metabolizados por el hígado, se transforman en glucosa. Además, no contribuyen a un mejor seguimiento de la dieta y el precio no guarda relación con la calidad.

- **Sal.** La restricción de la sal común de cocina o de los productos enriquecidos con sal (salazones, conservas, ahumados...) se reserva fundamentalmente a los diabéticos con hipertensión o insuficiencia cardíaca, aunque, en general, una dieta baja en sal es siempre aconsejable por sus beneficios cardiosaludables.

- **Fibra.** Siempre es recomendable en la persona con diabetes, no sólo

porque reduce y retrasa la absorción de hidratos de carbono, sino porque, además, facilita el tránsito intestinal. Podemos hacer una dieta rica en fibra consumiendo frutas, verduras y legumbres frescas o bien mediante suplementos dietéticos ricos en esta sustancia

EJERCICIO
Para ser útil, debe ser regular, con un mínimo de 4-5 veces por semana. Es especialmente aconsejable andar 3-4 km. diarios, así como la natación. Deben evitarse los ejercicios bruscos, violentos y que sean peligrosos. El ejercicio mejora el estado general del organismo, tonifica los músculos, mejora la captación celular de glucosa y quema grasas y calorías controlando el peso. Las recomendaciones internacionales fijan en 150 minutos semanales el tiempo que todo diabético debería dedicar a esta importante actividad. •



Diabetes y enfermedad coronaria

La enfermedad coronaria es la complicación cardiovascular más frecuente en el paciente diabético. Y conviene recordar que las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de enfermedad y muerte en la población general, hecho que se incrementa entre los diabéticos. La enfermedad coronaria implica la lesión de las arterias coronarias, responsables del riego sanguíneo del corazón.

Cuando este riesgo, como consecuencia de la obstrucción parcial o total de las coronarias, se reduce, aparece la enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica, que se puede manifestar de las siguientes formas:

- **Infarto de miocardio**, cuando la lesión u obstrucción es muy severa. El resultado es la muerte celular de la parte del corazón que depende de esa arteria.

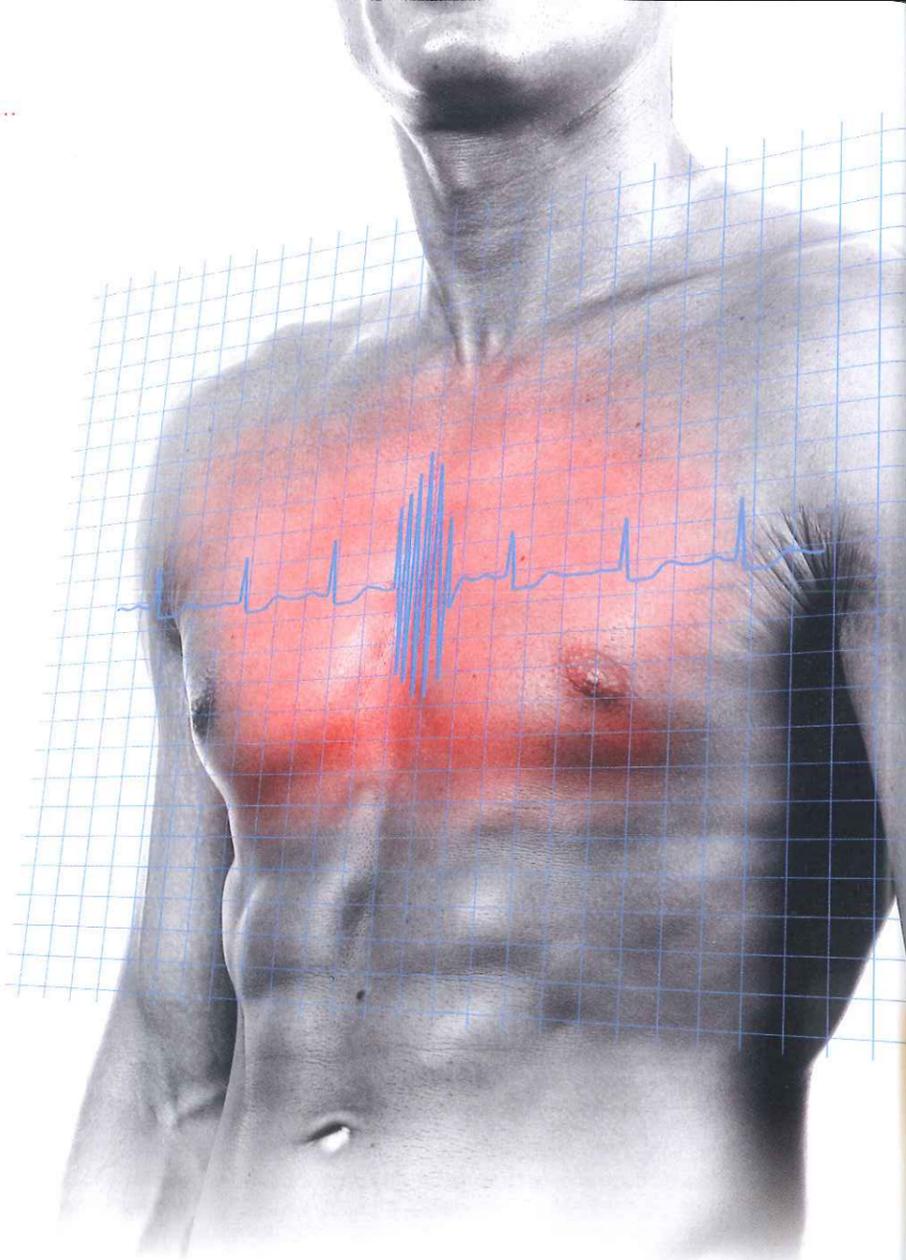
- **Angina de pecho**, en la cual la obstrucción arterial produce dolor torácico típico con el esfuerzo.

En la diabetes, como consecuencia de la lesión que se produce en las arterias, la enfermedad coronaria tiene las siguientes peculiaridades:

- Es más frecuente y de mayor gravedad que en la población no diabética
- Con frecuencia, la enfermedad coronaria se presenta de manera atípica; es decir, sin dolor o con manifestaciones clínicas poco usuales.
- Las consecuencias de la enfermedad coronaria en los diabéticos producen mayores complicaciones y mayor mortalidad.
- Los beneficios del tratamiento son mayores en estos pacientes.

Diabetes e insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca aparece cuando el corazón no puede bombear la suficiente cantidad de sangre que necesita el



organismo en un momento determinado. En el contexto de la diabetes, la insuficiencia cardíaca (IC) puede aparecer de dos formas:

- De una manera aguda, casi siempre como consecuencia de un infarto de miocardio previo, que es más frecuente en los diabéticos.

- De una forma lenta y progresiva, como resultado de la diabetes y de otros factores acompañantes como pueda ser la hipertensión. En estos casos, la insuficiencia cardíaca aparece como el resultado de un "desgaste" progresivo del corazón.

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad grave y, en la mayoría de los casos, irreversible y progresiva. La esperanza de vida se reduce mucho, de modo que un importante porcentaje de pacientes fallece antes de los cuatro años. Además, la calidad de vida se limita mucho.

Síntomas de la insuficiencia

El síntoma principal es la disnea, que es la dificultad para respirar cuando se realiza un esfuerzo que exige un mayor trabajo a un corazón debilitado, y que, en consecuencia, no puede hacer frente. Esta fatiga o dificultad para respirar puede tener diferentes grados y son:

- Grado I, cuando sólo aparece con grandes esfuerzos.
- Grado II, cuando aparece ante esfuerzos moderados.
- Grado III, ante esfuerzos ligeros.
- Grado IV, cuando aparece en reposo.

Para prevenir o al menos retrasar su desarrollo es importante actuar sobre la causa o causas desencadenantes. Además, es muy importante estar pendiente de las complicaciones, y si es posible anticiparse a ellas. En el caso de los pacientes diabéticos, el control estricto de todos los factores de riesgo es de gran importancia para evitar las complicaciones y sus consecuencias.

Diabetes y arritmias

Para que el corazón expulse la san-

No sólo la diabetes conduce a problemas de corazón, sino que los problemas de corazón pueden desencadenar peores cifras de glucemia

gre hacia el resto del organismo en cada latido, es necesario que exista un estímulo previo que dé la orden de contracción del músculo cardíaco. Este estímulo es de carácter eléctrico, y se transmite por el corazón de una forma ordenada y regular; es decir, con un ritmo. Cuando esto no sucede, aparece lo que conocemos como arritmia. Y estas arritmias son más frecuentes en los pacientes diabéticos. Pueden aparecer como una consecuencia directa de la diabetes o secundarias a las complicaciones de la diabetes: infarto de miocardio,

hipertrofia cardíaca, etc. En cuanto a sus consecuencias, es importante resaltar que los trastornos del ritmo pueden ser muy diversos en el contexto de la diabetes, y no todos tienen la misma gravedad. En algunos casos, son benignos y sólo exigen un seguimiento y control médico periódicos. En otros, y sobre todo cuando aparecen en el contexto de las complicaciones cardiovasculares de la diabetes, son más importantes y precisan de tratamientos específicos, bien con fármacos o con otras técnicas como los marcapasos. ●

Con todo su sabor...



...con todas sus ventajas

Para más información y pedidos: Teléfono: 957 60 90 96. www.quijotefood.com