

## Diabetes desde la perspectiva de género

María Teresa Puig Solé<sup>1</sup>, María Carmen Ciria Mallada<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diplomada en Enfermería. Centro de Atención Primaria de Ponts (Lérida).

<sup>2</sup> Médica de familia y comunitaria (jubilada desde diciembre; trabajo anterior en el Centro de Atención Primaria de Ponts [Lérida])

- La incidencia en situaciones de prediabetes es mayor en mujeres.
- Las mujeres tienen una mayor dificultad para el control de la diabetes mellitus (DM) y de los factores de riesgo cardiovascular asociados. La obesidad central y los lípidos son los parámetros peor controlados.
- La adiposidad central esta relacionada con la progresión a DM, con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y con la enfermedad renal diabética, especialmente en mujeres.

- Prediabetes:
  - El tiempo de progresión a DM es más largo en las mujeres.
  - Las mujeres con diagnóstico de prediabetes por el test de tolerancia oral a la glucosa tienen más riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.
- Control de factores de riesgo:
  - La evidencia científica apunta a diferencias de sexo en el control de los factores de riesgo cardiovascular; coinciden en señalar un peor control de obesidad y lípidos en las mujeres, lo que se traduce tanto en un mayor desarrollo en prediabetes, en DM y sus complicaciones.

- Complicaciones macrovasculares:
  - La DM supone uno de los principales factores de riesgo para el inicio de enfermedad coronaria en las mujeres, sobre todo en aquellas <55 años.
  - La obesidad central se asocia a mayor riesgo de infarto de miocardio en las mujeres.
  - La obesidad y la disfunción metabólica asociadas suprimen el efecto protector de las hormonas sexuales y predispone a las mujeres premenopáusicas a sufrir enfermedad cardiovascular.

- Complicaciones microvasculares:
  - La enfermedad renal terminal es más frecuente en mujeres.
  - La DM tipo 2 en mujeres jóvenes presenta un fenotipo más agresivo, con mayor resistencia a la insulina, disminución más rápida de células  $\beta$  pancreáticas y mayor prevalencia de enfermedad renal diabética.
  - La cirugía bariátrica y el uso de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 ofrecen efectos protectores renales y cardiovasculares.
  - Las hormonas sexuales actúan en el riñón por medio de sus receptores, con un claro papel nefroprotector, de forma que podrían ser futuras dianas farmacológicas en estudio futuros.