Resumen del Congreso de la Fundación redGDPS: "Es tiempo de diabetes"

Francisco Javier García Soidán
Médico de familia en el Centro de Salud de Porriño, Pontevedra

RESUMEN

El 10 y 11 de noviembre del 2022 tuvo lugar el primer Congreso de la Fundación redGDPS en Barcelona. El número de asistentes fue de 532 y a lo largo de los dos días se desarrollaron 7 mesas de debate, 6 encuentros con el experto, 29 talleres prácticos y una conferencia plenaria. También se presentaron un total de 84 comunicaciones científicas, 20 de manera oral y 64 como póster. Los temas tratados fueron muy variados incluyendo: prevención de la diabetes mellitus tipo 2, educación terapéutica, tratamiento mediante cambios en el estilo de vida y farmacológico, diagnóstico precoz y manejo de las complicaciones, poblaciones especiales, gestión de la consulta, investigación y aplicación de las nuevas tecnologías. En cuanto a la evaluación de este por parte de los asistentes, un 95,7 % consideraron que el Congreso había cumplido con las expectativas generadas, debido sobre todo a su utilidad para la práctica clínica diaria.

Debido al gran éxito obtenido, se ha decidido celebrar el segundo Congreso de la Fundación redGDPS los días 23 y 24 de noviembre del 2023.

Palabras clave: diabetes mellitus, congreso, hitos.
Keywords: diabetes, congress, highlights.

MESAS DEL CONGRESO

Monitorización intersticial de la glucosa versus glucemia capilar

La monitorización continua de glucosa (MCG) o intersticial, ha venido a sumarse a los medios habituales de control de la glucemia aportando nuevos conceptos que debemos aprender. Sin embargo, la monitorización continua está reducida a un escaso número de pacientes, por lo que debemos continuar con las glucemias capilares.

En esta mesa se analizaron las ventajas e inconvenientes de cada sistema, dibujando el perfil de paciente candidato a cada uno de estos sistema, así como los datos que deberemos tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados.

En la Figura 1 se resumen los objetivos de control a alcanzar con la MCG en las distintas poblaciones de pacientes con diabetes[1].

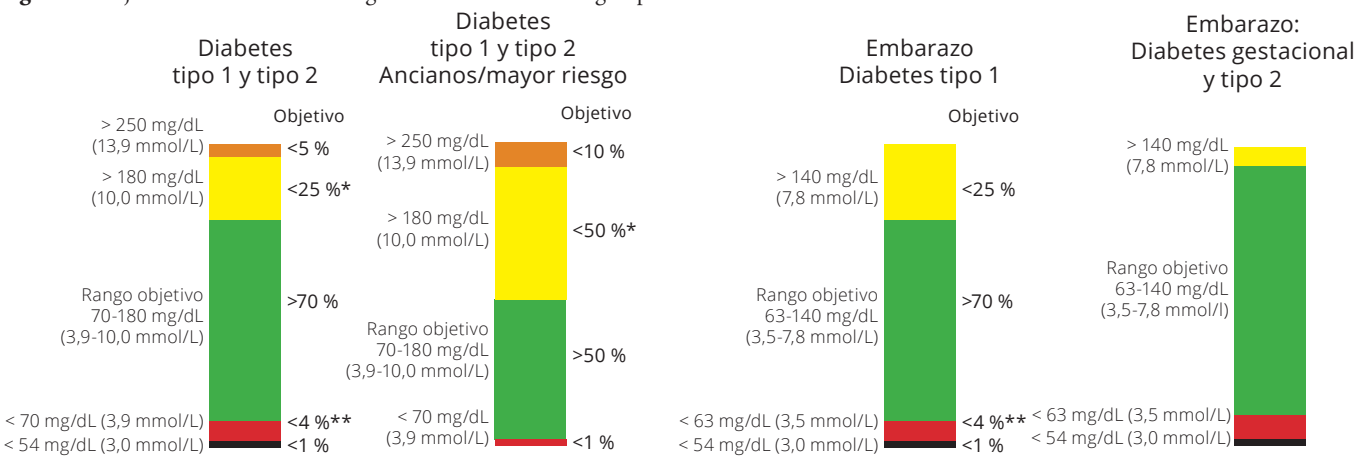
Avances en la prevención de la enfermedad cardiovascular en DM2

En esta mesa se desarrolló secuencialmente el manejo integral y multifactorial de los factores de riesgo cardiovascular en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), tanto al debut como en el paciente evolucionado.

Se ofreció una narración de la evolución del concepto de riesgo vascular en la persona con diabetes mellitus en el tiempo, los hitos a este respecto, incluyendo también el legado metabólico y otros factores de riesgo cardiovascular.

Asimismo, se ofreció la perspectiva de cómo esta evolución ha ido generando nuevos estudios y modificando las guías de práctica clínica, hasta el momento actual, de las distintas sociedades científicas, destacando el algoritmo de la redGDPS.

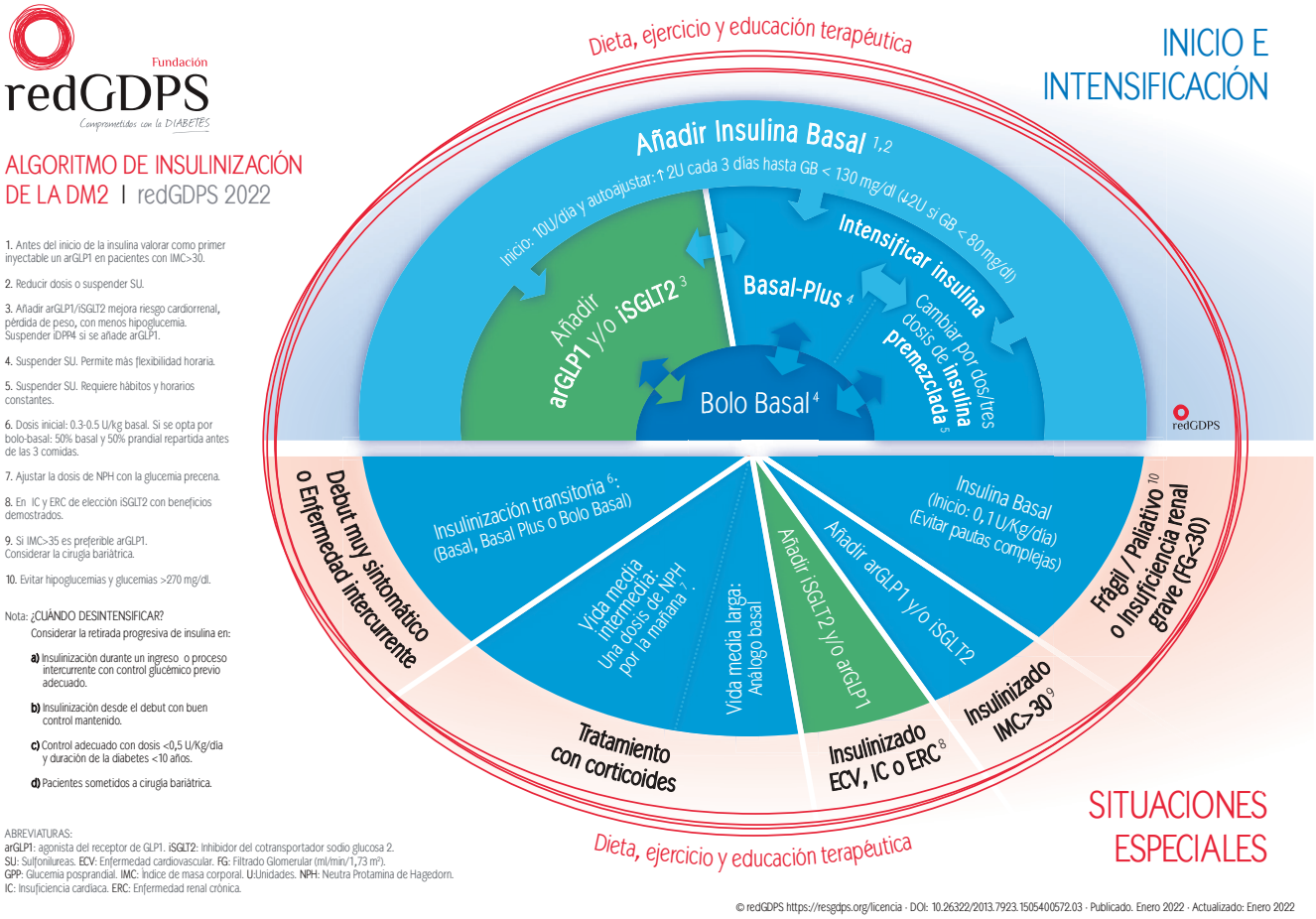
Figura 1. Objetivos clínicos de control glucémico de la MCG según poblaciones[1].



* Incluye porcentajes de valores > 250 mg/dL (13,9 mmoL).
** Incluye porcentajes de valores > 54 mg/dL (3,0 mmoL).

Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso de los autores de la ponencia.

Figura 2. Algoritmo de insulinización de la redGDPS 2022[2].



© redGDPS https://resgdps.org/licencia · DOI: 10.26322/2013.7923.1505400572.03 · Publicado. Enero 2022 · Actualizado: Enero 2022

Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso de los autores de la ponencia.

Los primeros 100 años de la insulina

La mesa desarrolló dos ponencias. En la primera se trató el impacto histórico del descubrimiento de la insulina, reconocido con un Premio Nobel, y lo que supuso para las personas con diabetes mellitus (DM), sobre todo tipo 1. En la segunda ponencia se desarrolló el papel que tiene la insulina en el momento actual, centrado en las personas con DM2, comentando la ubicación del tratamiento insulínico en las diferentes guías y explicando con mayor detalle el algoritmo de tratamiento de la redGDPS (Figura 2).

Finalmente, se comentó que la investigación sobre la insulina sigue avanzando, con preparaciones cada vez más inteligentes y nuevas vías de administración.

Insuficiencia cardíaca y diabetes

En la primera ponencia se abordó la epidemiología, la fisiopatología y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en pacientes con diabetes mellitus.

En la segunda se trató el tema del manejo de la insuficiencia cardíaca en pacientes con DM2 desde la Atención Primaria, donde se resaltó la utilidad de los últimos árboles de decisión de la redGDPS (Figura 3), así como las últimas novedades al respecto.

Riñón y diabetes

La enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación de la diabetes muy prevalente que aumenta el riesgo de ECV y mortalidad y es causa frecuente de enfermedad renal terminal. Distintas intervenciones pueden retrasar su progresión siendo fundamental el diagnóstico precoz.

Como señala el nuevo algoritmo de la redGDPS sobre el tratamiento de la ERC en DM2, el abordaje debe ser integral: adecuado estilo de vida, control de factores de riesgo y utilización de fármacos con beneficios cardiorrenales demostrados (Figura 4). Por otra parte, es necesario tener en cuenta la limitación de uso de algunos antidiabéticos en función del valor del filtrado glomerular.

¿Cómo prevenir la diabetes en la comunidad?

Esta ha sido una mesa conjunta entre representantes de pacientes de la Associació de Diabetis de Catalunya y sanitarios de la Fundación redGDPS. En ella quedó plasmado que solo desde un enfoque comunitario puede frenarse el incremento de la incidencia de la DM2 que apunta a llegar a niveles nunca vistos. Este aumento es mayor cuanto menor es el nivel socioeconómico de las poblaciones y se gesta desde la infancia, incluso desde antes de nacer. Es necesario implementar estrategias preventivas dirigidas a toda la población, pero especialmente a aquellos con mayor riesgo entre los que cabe destacar los pacientes con enfermedad mental grave. Para ello, entre otras acciones, es preciso combatir la pobreza, la obesidad (especialmente la infantil) así como el sedentarismo. Profesionales, administraciones y ciudadanía deben tomar parte activa en este empeño.

Medicina personalizada de precisión en diabetes

La medicina de precisión constituye el presente en el planteamiento de atención a las personas con diabetes, ya que nos ayuda a una mejor clasificación, determinación del pronóstico y elección del tratamiento más adecuado de los pacientes, mediante la realización de una medicina totalmente individualizada que tiene en cuenta la gran variabilidad interpersonal de la diabetes y su comportamiento, condicionado, sin duda, por la genética de cada persona, que nos hace únicos.

ENCUENTROS CON EL EXPERTO

Manejo del paciente vulnerable con DM2

Desde hace años abogamos por la importancia de individualizar el manejo y tratamiento de los pacientes con DM2; huelga decir "no todos los pacientes con DM2 son iguales". En este manejo es especialmente importante, por su complejidad, el abordaje de los pacientes más vulnerables.

La renta per cápita, el género, el lugar de residencia, la educación y la alfabetización, el acceso en el vecindario a instalaciones deportivas, el contexto social y comunitario y, por supuesto, la pandemia de COVID-19, son algunos de los factores que condicionan esa vulnerabilidad (Figura 5). La identificación de estas circunstancias y su abordaje son de vital importancia en la evolución de estos pacientes.

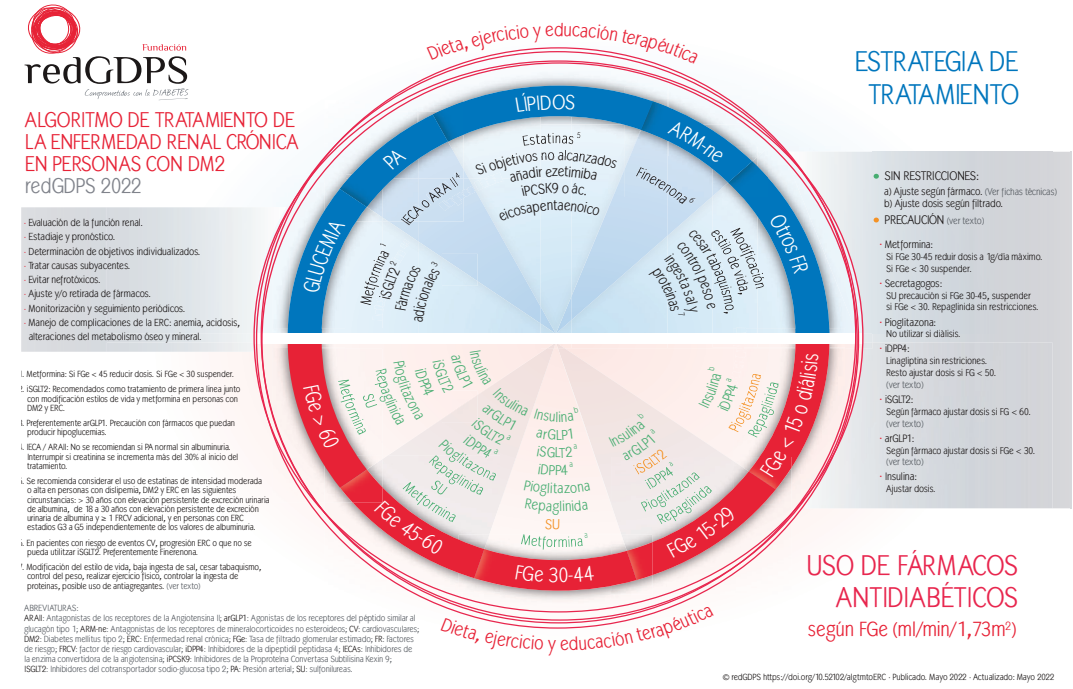
Adaptando el ejercicio a la persona con diabetes

El entrenamiento de la fuerza en el tratamiento de la DM2 ha mostrado ser una gran herramienta dado el importantísimo papel que cumple la masa, fuerza y función muscular frente a la resistencia a la insulina y el metabolismo del glucógeno. Se debe recomendar la realización de ejercicios sencillos y eficaces, que se puedan realizar en casa, adaptando su duración

Figura 3. Árbol de decisión para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica de la redGDPS.

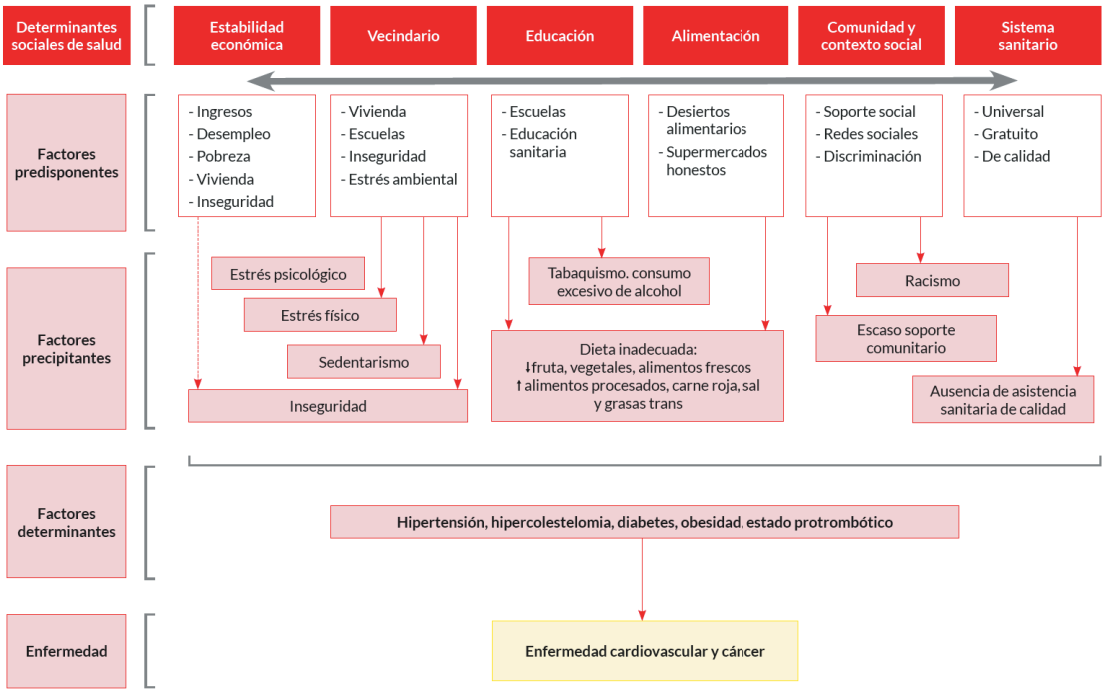
Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso de los autores de la ponencia.

Figura 4. Algoritmo de tratamiento de la enfermedad renal crónica en DM2 de la redGDPS[3].



Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso de los autores de la ponencia.

Figura 5. Interacción entre los distintos determinantes sociales[4].



Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso del autor de la ponencia.

al tiempo disponible del paciente (por ejemplo, 10 minutos/día), realizando la mitad de las repeticiones posibles a la más alta intención de velocidad en la parte concéntrica de cada movimiento y dejando suficiente descanso entre ejercicios para lograr evitar altos índices de fatiga que resultan innecesarios e incluso contraproducentes, ya que la fatiga ni es adecuada ni tampoco es adherente. Es imprescindible conseguir la dosis mínima eficaz y adherente poniéndose en el lugar del paciente en relación con la realización de ejercicio, y atendiendo y entendiendo sus ideas, creencias y expectativas. Y es que sabemos que "el mejor ejercicio es el que se hace", pero debemos lograr que sea eficaz y se convierta en un hábito.

Viajar con diabetes

En el control de la diabetes, los viajes de placer o trabajo pueden suponer una importante dificultad. Para ello es necesario una buena preparación del viaje, que debe incluir, entre otros aspectos, la previsión del material adecuado, saber cómo actuar ante los cambios horarios de los vuelos de larga distancia o los cambios en la actividad física, utilizar el material adecuado para una buena conservación de la insulina o para tratar una hipoglucemia durante el viaje. Por otro lado, es aconsejable conocer la comida típica del país de destino, para así poder adaptar mejor las pautas alimentarias.

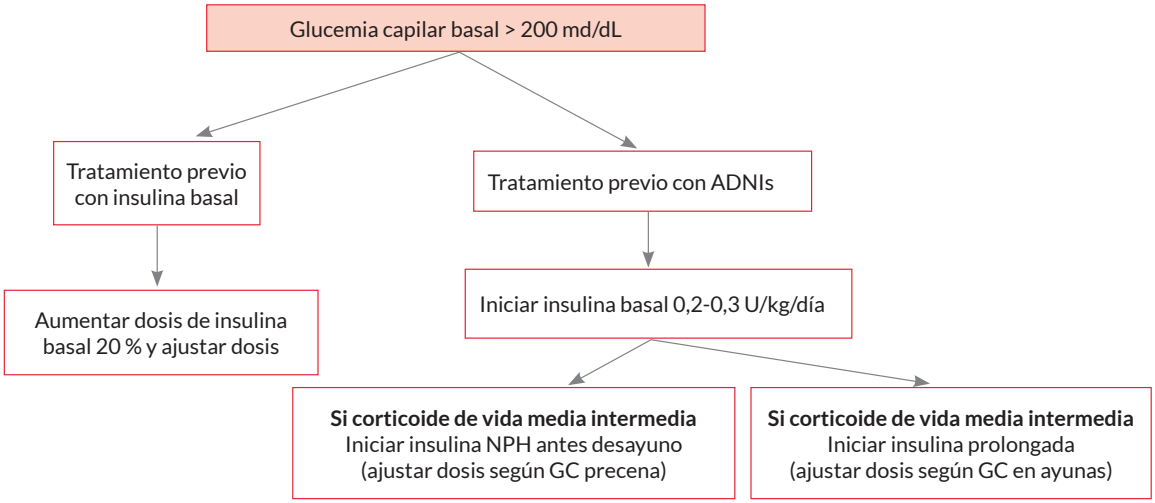
Controversias en terapia nutricional

La terapia nutricional es un elemento básico en el tratamiento de la DM2 y todas las guías la recomiendan como parte de la atención integral a la persona con diabetes. Una pérdida modesta de peso produce beneficios clínicos (mejoría de glucemia, PA y/o lípidos), especialmente en pacientes con corta evolución de la enfermedad. La relevancia del aporte calórico, la distribución de nutrientes o la frecuencia de consumo continúa a debate, y existen alternativas a la tradicional dieta hipocalórica (dietas cetogénicas, hiperproteicas, ayuno intermitente…) con beneficios similares e incluso, en ocasiones, superiores. La intervención intensiva y personalizada continúa siendo clave para la efectividad de la terapia nutricional.

El futuro tratamiento de la diabetes ya está aquí

El momento actual, y aún bajo el test de estrés que ha supuesto la pandemia de la COVID-19, nos invita a un ejercicio de reflexión sobre el presente y el futuro del manejo de la diabetes. Esta sesión se centró en el análisis en tres perspectivas diferentes: el paciente y sus familias, los profesionales sanitarios y los sistemas de salud. Sabemos que para provocar un cambio debe existir alineamiento entre estos tres protagonistas del ecosistema. Por ello durante la sesión se detallaron algunos de los retos en cada perspectiva, así como estos podrían llegar a implementarse y, en definitiva, transformar el manejo de la diabetes.

Figura 6. Algoritmo manejo de insulina en pacientes con hiperglucemia por corticoides[5].



Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso del autor de la ponencia.

Corticoides y DM: hacer fácil lo que parece difícil

En este encuentro, se actualizaron aspectos básicos de la hiperglucemia inducida por glucocorticoides en personas con diabetes, mediante la exposición y el debate de casos clínicos. Se revisaron las distintas situaciones de riesgo y cómo identificarlas, así como el perfil de acción de los glucocorticoides más utilizados para facilitar la compresión de cómo abordar la hiperglucemia que desencadenan. Se destacó el importante papel de la insulina como herramienta principal para su resolución, cuándo indicarla, qué tipo y qué pautas de administración son las más adecuadas en distintos escenarios clínicos en la consulta de Atención Primaria (Figura 6)[5].

TALLERES

¿Cómo iniciar, ajustar e intensificar la terapia con insulina?

En este taller se planteó el objetivo de la adquisición de las habilidades y los conocimientos necesarios para dar respuesta a todos los problemas que puedan acontecer en el proceso y progresión de la insulinización en personas con DM2. También se analizaron las posibilidades de intensificación con agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón (arGLP-1), como primer paso, o con insulinas rápidas: modalidad basal plus o basal bolo. También se trabajaron los conceptos de: factor de sensibilidad a la insulina o factor de corrección y el cálculo adecuado de los mismos en función de los perfiles del paciente y la adecuación de las raciones de cada una de las comidas.

Mujer y diabetes

La diabetes mellitus afecta de manera diferente a hombres y mujeres. Las desigualdades son manifiestas no solo en la prevalencia, o en el manejo del paciente tanto en el uso de regímenes terapéuticos como en procedimientos de revascularización, sino también en las complicaciones y en el pronóstico. En los pacientes con diabetes mellitus el riesgo de padecer ECV (enfermedad cardiovascular) es más del doble que en la población general y, concretamente, la mujer con diabetes mellitus tiene de 3 a 5 veces más riesgo de padecer ECV que la mujer sin diabetes mellitus.

Manejo de dispositivos de monitorización y autocontrol

Los asistentes a este taller fueron adiestrados en la colocación e interpretación de datos que permiten los diferentes dispositivos de monitorización continua de la glucosa.

Ecografía en DM: ¿Hay aspectos específicos?

En este taller se dio a conocer la utilidad de la ecografía en Atención Primaria para el paciente con diabetes mellitus, mediante la realización de prácticas en un modelo sano. Los cinco aspectos que se trabajaron fueron: valoración renal, grosor de la íntima media carotídea, detección de placas de ateroma, valoración del área pancreática, aplicaciones en la sarcopenia y la neuropatía, detección de nódulos subcutáneos y lipohipertrofia por tratamiento subcutáneo.

Consulta 4.0: Nuevas tecnologías que nos ayudan

En este taller se repasaron las páginas web y las aplicaciones (*apps*) más útiles para la educación, control y manejo de pacientes con DM2.

Cocina vegana: También en personas con diabetes

En los últimos años, el número de personas que han decidido prescindir del consumo de productos de origen animal ha ido en aumento. Las razones son variadas: la forma de producción y explotación animal, el impacto medioambiental y su efecto sobre el cambio climático, son solo algunas de ellas.

Una dieta vegana bien planificada es totalmente compatible con un buen control de la diabetes. En este taller, se repasaron algunos conceptos básicos sobre la alimentación vegana, proteínas de origen vegetal, necesidades de suplementación y cómo ofrecer consejo sobre alimentación a personas con diabetes mellitus que decidan dejar de consumir productos de origen animal.

Examen del fondo de ojo

La lectura de las retinografías (en cámara no midriática) es una competencia de Atención Primaria y se deben conocer las lesiones elementales de la retina, la clasificación internacional de la retinopatía diabética (RD) y los criterios de derivación o de seguimiento. La presencia y la gravedad de la RD pueden ser un medio para identificar a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones micro y macrovasculares. Los profesionales de la salud deben fomentar la detección periódica de la retinopatía diabética.

En este taller también se trataron la interpretación de la imagen de fondo de ojo, los signos que identifican y diferencian un fondo de ojo normal de uno patológico o cómo definir el papel del médico de Atención Primaria en los programas de teleoftalmología.

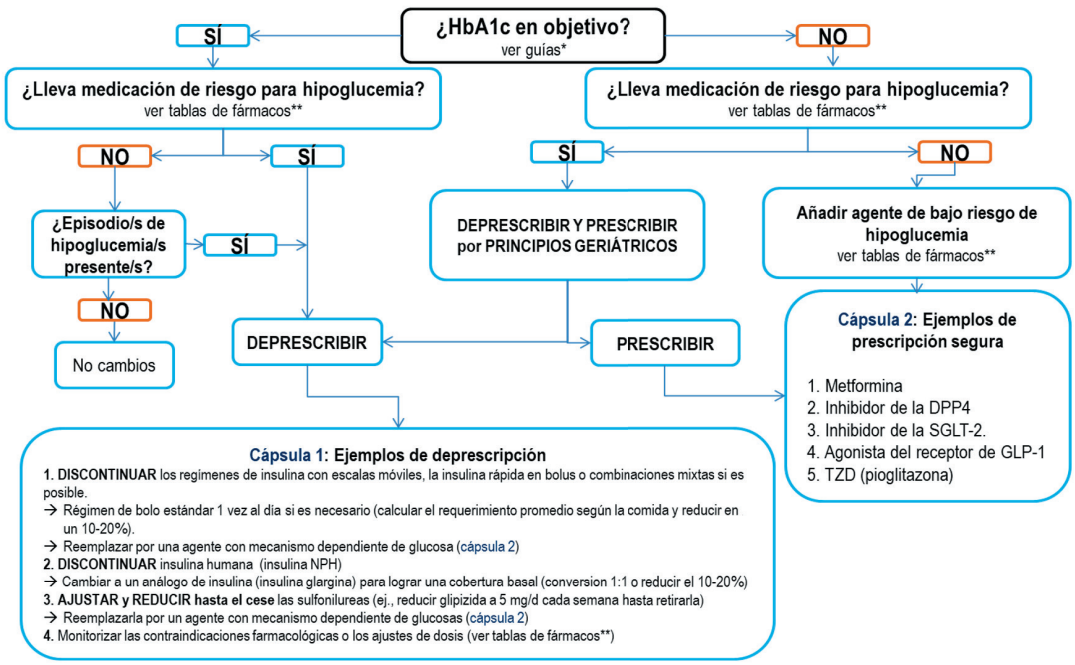
Sistemática en la consulta, para hacer mucho en poco tiempo

El objetivo de este taller fue contribuir al desarrollo de habilidades que permitan al profesional de Atención Primaria gestionar mejor el tiempo disponible, ya que es un problema generalizado que la demanda asignada es mayor de la asumible para el tiempo disponible. Aprender a gestionar el tiempo es una habilidad con dos objetivos claros: ser más eficaz y combatir el estrés.

Deprescribir en diabetes: Cuándo, cómo y por qué

En este taller se repasó cómo realizar una adecuada revisión del tratamiento farmacológico en diabetes, priorizando a quienes

Figura 7. Cómo deprescribir en pacientes con diabetes mellitus tipo 2[6].



Fuente: Figura procedente de la proyección en diapositiva con el permiso de los autores del taller.

tengan mayor riesgo de sufrir eventos adversos: pacientes de edad avanzada con fragilidad, pluripatología y polimedicados. Pero también en otras situaciones especiales: adaptación cultural, final de vida…

Además, se identificaron situaciones susceptibles de deprescripción (Figura 7), así como el manejo de diferentes criterios para la identificación de prescripción inadecuada: Beers, STOPP/START, etc.

Factores de riesgo, más allá de la glucemia

Las personas con DM2 tienen un riesgo cardiovascular (RCV) elevado que, afortunadamente, se puede reducir identificando los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables y aplicando las medidas terapéuticas y cambios en el estilo de vida necesarios para poder disminuirlos y prevenir el evento cardiovascular. En este taller se trabajaron una serie de casos clínicos, por grupos, en los que se hizo un abordaje integral y multidisciplinar de los FRCV tanto clásicos como emergentes.

Miremos los pies de las personas con diabetes

En este taller se proporcionaron los conocimientos y habilidades necesarios para detectar precozmente el pie de riesgo y personalizar la educación para evitar la aparición de lesiones[7]. Por otro lado, se revisaron los factores clave implicados en el diagnóstico y tratamiento de las úlceras diabéticas para intentar evitar la amputación. Entre estos destacan tanto el diagnóstico y abordaje precoz de la arteriopatía y de la infección, como la aplicación correcta de la cura, el desbridamiento y la descarga de la lesión. Por último, también se presentaron los criterios de derivación a las Unidades de Pie Diabético.

Grandes bases de datos y *Real World Evidence*

La informatización de las historias clínicas ha generado grandes bases de datos médicas extraordinariamente importantes, que nos permiten conocer lo que ocurre en nuestra práctica clínica diaria. Delante de un paciente, nuestras decisiones se basan en la mejor evidencia posible (aportada básicamente por ensayos clínicos aleatorios, metaanálisis y revisiones sistemáticas), las preferencias del paciente y la propia experiencia. Algunas preguntas de vital importancia no pueden ser respondidas mediante ensayos clínicos, porque la mayoría de nuestros pacientes no cumplirían sus criterios de inclusión. Por eso, necesitamos recurrir a la experiencia acumulada en millones de registros clínicos de pacientes reales, de los que vemos cada día en nuestras consultas, sin limitaciones.

CONFERENCIA PLENARIA: UNA VIDA DEDICADA A LA DIABETES

Esta ha sido una conferencia muy emotiva en la que el Dr. Manel Mata Cases ha resumido los avances surgidos en el diagnóstico, manejo y tratamiento de la diabetes mellitus desde el año 1957, en el que fue comercializada la metformina, que casualmente coincide con el año de nacimiento del autor. Durante la conferencia se trataron, siguiendo un orden cronológico, tanto aspectos científicos relacionados con la diabetes como acontecimientos biográficos del autor y de su relación con la redGDPS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, Amiel SA, Beck R, Biester T, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019 Aug;42(8):1593-1603.
2. Artola Menéndez S, Mata Cases M. Algoritmo de insulinización de la DM2 redGDPS 2022. Diabetes práctica 2022: 2(Supl Extr 2):1-30.
3. De Boer IH, Khunti K, Sadusky T, Tuttle KR, Neumiller JJ, Rhee CM, et al. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int. 2022 Nov;102(5):974-989.
4. Jilani MH, Javed Z, Yahya T, Valero-Elizondo J, Khan SU, Kash B, et al. Social Determinants of Health and Cardiovascular Disease: Current State and Future Directions Towards Healthcare Equity. Curr Atheroscler Rep. 2021 Jul 26;23(9):55.
5. Shah P, Kalra S, Yadav Y, Deka N, Lathia T, Jacob JJ, et al. Management of Glucocorticoid-Induced Hyperglycemia. Diabetes Metab Syndr Obes. 2022 May 23;15:1577-1588.
6. Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2017 Nov;63(11):832-843.
7. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC; International Working Group on Diabetic Foot Editorial Board. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes Metab Res Rev. 2012 Feb;28 Suppl 1:225-31.