

MEDHA MUNSHI, DIRECTORA DEL PROGRAMA DE DIABETES GERIÁTRICA DE LA CLÍNICA JOSLIN (BOSTON)

“CUANTO MÁS RECONOCEMOS LAS FORMAS EN LAS QUE EL ENVEJECIMIENTO IMPACTA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES, MÁS PODEMOS ADAPTARNOS”

En nuestro país, como en la mayoría de los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida implica que con la edad, las personas tienen una mayor probabilidad de desarrollar varias patologías, y con cada una de ellas aumenta la probabilidad de tomar múltiples medicamentos diarios.



La diabetes es una de ellas, y se ha convertido en una auténtica pandemia a nivel mundial. Hablamos sobre esta enfermedad y su tratamiento en personas mayores con **Medha Munshi**, directora del Programa de Diabetes Geriátrica de la Clínica Joslin (Boston), y profesora asistente de Medicina en la Facultad de Medicina de Harvard en el marco de su participación en la VI edición de la reunión científica *Best of ADA* en Madrid. “En el pasado, la carga para la salud en las personas mayores con diabetes

se atribuía principalmente a un mayor riesgo de complicaciones macro y microvasculares. Sin embargo, muchas otras condiciones médicas coexistentes (como disfunción cognitiva, depresión, discapacidad funcional, caídas, polimedicación, incontinencia urinaria y dolor crónico) no típicamente asociadas con la diabetes, suceden con mayor frecuencia en los adultos mayores con diabetes. Estas condiciones pueden interferir con la capacidad del paciente para realizar tareas de autocuidado, incluyendo el monitoreo de glucosa, entender el papel de la dieta y el ejercicio, o seguir un régimen de insulina complejo. La dificultad con la autogestión puede conducir a un mayor riesgo de incumplimiento o errores en el tratamiento, contribuyendo a un mayor riesgo de hipoglucemia y control glucémico deficiente, que a su vez conduce a más dificultad con la autogestión, y en última instancia un creciente riesgo de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, antes de desarrollar planes de tratamiento de adultos mayores, es fundamental realizar una evaluación cuidadosa y completa de todas las comorbilidades posibles, que muy posiblemente afectará a su enfoque terapéutico”.

Retos y barreras

El hecho de proporcionar tratamiento de la diabetes a los adultos mayores es más que replicar el mismo cuidado de adultos en una población envejecida. La doctora nos recuerda que la fisiopatología del envejecimiento, de por sí, confiere múltiples comorbilidades que deben tenerse en cuenta en la aproximación al tratamiento, su diseño e implementación, igual que se haría con otra condición médica importante. “Cuanto más reconocemos las formas sutiles y no tan sutiles en las que el envejecimiento impacta en el tratamiento de la diabetes, más podemos adaptar nuestros planteamientos y así proporcionar una atención más eficaz y optimizar su calidad de vida. La evolución reciente del gerontólogo como especialista ha sido una adición bienvenida al equipo de atención médica, y con este fin, las perspectivas y el apoyo brindado por los gerontólogos con experiencia en diabetes pueden guiarnos a todos en formas que nos ayudan a ser proveedores de atención más efectiva a este segmento creciente de la población”.

Las decisiones en la gestión de enfermedades crónicas entre los ancianos requieren de una combinación única de datos, habilidades clínicas y evaluación formal. En 2012, la Asociación Americana de Diabetes publicó pautas para el manejo de la diabetes en personas de edad avanzada. Sin embargo, se necesitan estrategias prácticas para que las utilicen los agentes de Atención Primaria y los especialistas en diabetes en sus prácticas clínicas. Tal y como plantea Munshi, “el desafío fundamental para la toma de decisiones relacionadas con los tratamientos de diabetes entre personas de edad avanzada es que rara vez hay datos de ensayos disponibles para un paciente específico. Como resultado, los profesionales sanitarios se ven obligados a combinar fuentes de datos dispares, y a llevar a cabo un complejo cálculo mental acerca de los potenciales riesgos y beneficios de una decisión determinada. Además, se enfrentan a desafíos únicos con los pacientes más mayores, ya que la fisiopatología, los criterios de diagnóstico, las dosis y efectos secundarios de medicamentos, las consideraciones dietéticas, de ejercicio, y estrategias y repercusiones de la enfermedad sobre la calidad de vida son diferentes y requieren consideraciones

especiales. Por lo tanto, es importante desarrollar estrategias para cuidar de personas mayores y frágiles”.

Estrategias de mejora

En opinión de la doctora, a la hora de mejorar el cuidado de las personas mayores que sufren esta enfermedad, el aspecto más importante de la estrategia es establecer el objetivo apropiado. “Esto resulta importante para el tratamiento de pacientes ancianos con diabetes no sólo para mejorar su glucosa en la sangre, sino también para provocar un mejor estado funcional y mejorar su calidad de vida. Estos objetivos se logran mediante diversas estrategias en pacientes individuales. Aquí en Joslin, nuestro objetivo es lograr el mejor control de la glucosa de sangre posible, al mismo tiempo que mantenemos la calidad de vida más aceptable para un individuo. Nosotros evitamos planes que agobien a los pacientes física, emocional o económicamente. La seguridad sigue siendo nuestra principal preocupación”.

Antes de desarrollar planes de tratamiento de adultos mayores, es fundamental realizar una evaluación completa de todas las comorbilidades posibles”

Otra área importante de su trabajo es la actividad física, ya que también puede mejorar la función cardíaca y pulmonar, la presión arterial y los niveles de colesterol. Ayuda a los pacientes a sentirse con energía, en lugar de cansados todo el tiempo. En este aspecto, comenta que “perdemos masa muscular a medida que envejecemos. Por esta razón, es importante mantener nuestra masa muscular lo más tonificada posible. Esto puede lograrse mediante el entrenamiento de resistencia, unas dos veces por semana con pesas livianas o bandas. El ejercicio aeróbico, que aumenta el ritmo cardíaco, como caminar, la bicicleta estática y la natación también son importantes para mejorar el control de la diabetes y la salud del corazón y el pulmón”.

Aunque el impacto de la diabetes en la salud a largo plazo de los ancianos no está bien estudiado, el pensamiento debe ser el mismo que en el caso de la población joven. Sin embargo, sí es prudente considerar el impacto a corto plazo de la hipoglucemia severa, especialmente preocupante en el caso de ancianos (caídas, fracturas, deterioro cognitivo, infecciones, heridas que no cicatrizan, deshidratación, delirio, etc.).

De cara al futuro, Munshi señala retos como “medir la glucemia mejor, como en el caso de la monitorización continua de glucosa (CGM) para evaluar el riesgo de hipoglucemia no reconocida en la población de mayor edad, a la vez que evitar las complicaciones de la diabetes mal controlada. También debemos fomentar el uso de medicamentos con menores riesgos de hipoglucemia, y modalidades de tratamiento con menor complejidad para mayores. Además, necesitamos urgentemente mejores estudios para establecer metas apropiadas para la población con múltiples comorbilidades y estado funcional variable”. +