



# Suplemento especial **DIABETES**

# Recomendaciones para el manejo integral del paciente con diabetes mellitus:

## Pronunciamento de la Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología



**Myriam Z. Allende Vigo, MD, MBA, FACP, FACE**

Endocrinóloga  
Ex Presidenta Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología  
Catedrática y Directora de Endocrinología, Dpto. de Medicina, Universidad de Puerto Rico

**L**os endocrinólogos de Puerto Rico, conscientes de la alta prevalencia de la diabetes mellitus y de la importancia que juega el manejo integral de esta condición, nos hemos dado a la tarea de comunicar a nuestros colegas nuestras recomendaciones para su manejo óptimo. Estas se basan en varios estudios clínicos, y en las guías y recomendaciones de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y de la Asociación Americana de Diabetes.

Entre un 12 y 15% de los adultos en Puerto Rico padecen de diabetes tipo 2. La mayoría sufre también de hipertensión arterial y sobrepeso. Todo individuo con hiperglucemia debe de atemperar su estilo de vida y tener un plan alimenticio que le permita un peso saludable. La actividad física es fundamental en el tratamiento, en especial en las personas que deben reducir la resistencia a la insulina o perder peso. Las personas con diabetes no deben fumar, ya que su riesgo de enfermedad coronaria es demasiado alto.

A continuación, el **Dr. Jorge de Jesús** expone en su artículo **recomendaciones sobre la modificación de los estilos de vida** y también las recomendaciones para evitar desarrollar diabetes tipo 2.

Un número considerable de adolescentes padece de diabetes tipo 2. Es nuestra intención y deseo que su vida transcurra sin desarrollar complicaciones, lo que enfatiza la importancia de llegar a las metas de terapia. Igual ocurre con los niños y jóvenes con diabetes tipo 1. En su artículo, el **Dr. Francisco Nieves** discute las **recomendaciones para evitar la diabetes tipo 1**.


El manejo integral de la persona que padece de diabetes no solo incluye el control de la glucemia (A1c menor de 7%), sino que se expande al control de la hipertensión arterial (menor de 130/80) y la reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos. El **Dr. Harry Jiménez** describe en su artículo las recomendaciones para el **control de la presión arterial** en la persona con diabetes.

El manejo de la dislipidemia es esencial para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la persona con diabetes. El **Dr. José García Mateo** expone **cómo alcanzar las metas de lípidos**.

**Las metas de glucemia** deben ser individualizadas para reducir las complicaciones crónicas sin aumentar la mortalidad ni las hipoglucemias. Las metas de glucemia y cómo llegar a ellas son discutidas por el **Dr. Francis Baco**.


La diabetes mellitus es una condición crónica que afecta al individuo y todo su entorno. Podemos y debemos atacar la epidemia de la diabetes. De seguir las recomendaciones de tratamiento, se anticipa que se reducirá el número de personas afectadas con complicaciones discapacitantes.

Invito al lector a empaparse de las recomendaciones de los endocrinólogos para el manejo integral de la persona con diabetes y para aplicarlas en sus pacientes, familiares y, quién sabe, quizás hasta en uno mismo. **G**



**LA DIABETES DAÑA LOS NERVIOS**  
que pueden causar dolor punzante,  
quemazón, ardor y hormigueo.

Se cree que Lyrica trabaja en estos nervios dañados.



**Obtenga tratamiento  
específico para  
reducir este dolor.**



**LYRICA**<sup>®</sup>  
PREGABALIN   
capsules

**El alivio es posible. Pregunte a su médico sobre Lyrica hoy.**

**LYRICA está aprobado por la FDA para tratar el dolor de los nervios relacionado con la diabetes**

(o dolor debido a neuropatía periférica diabética). Este dolor puede empeorar con el tiempo. **LYRICA provee alivio efectivo del dolor para que los pacientes se sientan mejor\***. En algunos pacientes, Lyrica puede proveer alivio significativo del dolor tan pronto como en la primera semana de tratamiento. Y, usted debe saber, que Lyrica no es un narcótico<sup>†</sup>.

<sup>†</sup>Los resultados individuales pueden variar. <sup>†</sup>Los que han tenido un problema de drogas o alcohol están más propensos a hacer mal uso de Lyrica.

**Lyrica con receta no es para todo el mundo.** Informe a su médico de inmediato sobre cualquier reacción alérgica seria que cause hinchazón de la cara, la boca, los labios, las encías, la lengua, la garganta o el cuello, o cualquier problema para respirar o que afecte su piel. Lyrica puede causar pensamientos o acciones suicidas en un número muy pequeño de personas. Llame a su médico de inmediato si tiene depresión de nuevo inicio o empeoramiento de ésta, pensamientos o acciones suicidas o cambios inusuales en el estado de ánimo o conducta. Lyrica puede causar hinchazón de las manos, piernas y pies. Algunos de los efectos secundarios más comunes de LYRICA son mareo y somnolencia. No conduzca ni opere maquinaria hasta tanto conozca cómo LYRICA le afecta a usted. Otros efectos secundarios comunes son visión borrosa, aumento de peso, dificultad para concentrarse, sequedad de la boca y sensación de excitación. Además, dígame a su médico de inmediato sobre cualquier dolor muscular junto con sensación de malestar y fiebre o cualquier cambio en la vista, incluido visión borrosa o ampollas en la piel si tiene diabetes. Usted puede estar más propenso a hinchazón, urticaria o aumento de peso si también utiliza ciertos medicamentos para la diabetes o la presión arterial alta. No beba alcohol mientras toma Lyrica. Puede tener más mareo y somnolencia si toma LYRICA con alcohol, medicamentos narcóticos para el dolor o medicamentos para la ansiedad. Si ha tenido problemas de drogas o alcohol, puede estar más propenso a hacer mal uso de Lyrica. Dígame a su médico si planifica engendrar un hijo. Hable con su médico antes de dejar de tomar Lyrica o cualquier otro medicamento con receta.

*Por favor, vea la Información Importante sobre Riesgos para Lyrica en la próxima página.*

*Para conocer más, visite [www.lyrica.com](http://www.lyrica.com) o llame libre de cargos al 1-888-9-LYRICA (1-888-959-7422).*

*Se le exhorta a informar los efectos secundarios negativos de los medicamentos con receta a la FDA.*

*Visite [www.FDA.gov/medwatch](http://www.FDA.gov/medwatch) or call 1-800-FDA-1088.*

© 2012 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. PBP481908-01

# INFORMACIÓN IMPORTANTE

**LYRICA**  
PREGABALIN  
capsules

(LEER-i-kah)

## INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD ACERCA DE LYRICA

LYRICA puede causar reacciones alérgicas serias y hasta que atentan contra la vida. Deje de tomar LYRICA y llame a su médico de inmediato si tiene algún signo de una reacción alérgica seria:

- Hinchazón de su cara, boca, labios, encías, lengua, garganta o cuello
- Cualquier dificultad para respirar
- Erupción, ronchas (protuberancias) o ampollas

Al igual que otros medicamentos antiepilépticos, LYRICA puede causar pensamientos o actos suicidas en un número muy pequeño de personas, alrededor de 1 en 500.

Llame a su médico de inmediato si tiene algún síntoma, especialmente si son nuevos, empeoran o le preocupan, incluyendo:

- Depresión de nuevo inicio o empeoramiento de ésta
- Pensamientos o actos suicidas
- Cambios inusuales en estado de ánimo o comportamiento

No deje de tomar LYRICA sin primero hablar con su médico.

LYRICA puede causar hinchazón de sus manos, piernas y pies.

Esta hinchazón puede ser un problema serio en personas con problemas cardíacos.

LYRICA puede causar mareo o somnolencia.

No conduzca un vehículo, trabaje con maquinaria, ni haga cualquier otra cosa peligrosa hasta tanto conozca cómo LYRICA le afecta a usted. Pregúntele a su médico cuándo es adecuado hacer estas cosas.

## ACERCA DE LYRICA

LYRICA es un medicamento recetado que se utiliza en adultos de 18 años y mayores para tratar:

- El dolor debido a nervios afectados por la diabetes o el que ocurre después de sanar la culebrilla
- Las convulsiones parciales cuando se toma junto con otras medicinas para las convulsiones
- La fibromialgia (dolor por todo el cuerpo)

Quién **NO** debe utilizar LYRICA:

- Cualquier persona alérgica a algún ingrediente de LYRICA

## ANTES DE COMENZAR LYRICA

Infórmele a su médico acerca de todos sus padecimientos, incluyendo si:

- Ha tenido depresión, problemas con el estado de ánimo o pensamientos o comportamiento suicida
- Tiene o ha tenido problemas renales o diálisis
- Tiene problemas cardíacos, incluyendo insuficiencia cardíaca
- Tiene problema de coagulación o un recuento bajo de plaquetas
- En el pasado, ha abusado de medicinas recetadas, drogas recreativas o alcohol
- Alguna vez ha tenido hinchazón de su cara, boca, lengua, labios, encías, cuello o garganta (angioedema)
- Planifica engendrar un hijo. No se conoce si los problemas observados en estudios en animales pueden suceder en humanos.
- Está embarazada, planifica quedar embarazada o está lactando. No se sabe si LYRICA podrá causar daño al bebé por nacer. Usted y su médico deben decidir si debe tomar LYRICA o lactar, pero no ambas.

Infórmele a su médico acerca de todos sus medicamentos. Incluya los medicamentos sin receta médica, las vitaminas y los suplementos herbarios.

LYRICA y otros medicamentos pueden afectarse el uno al otro, causando efectos secundarios. Especialmente, infórmele a su médico si toma:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA). Puede estar más propenso a hinchazón y ronchas.

## ANTES DE COMENZAR LYRICA, continuación

- Avandia® (rosiglitazona)\*, Avandamet® (rosiglitazona con metformina)\* o Actos® (pioglitazona)\*\* para la diabetes. Puede estar más propenso a aumentar de peso o a hinchazón de las manos o los pies.
- Medicinas narcóticas para el dolor (como la oxicodona), tranquilizantes o medicinas para la ansiedad (como el lorazepam). Puede estar más propenso a mareo o somnolencia.
- Cualquier medicina que cause sueño.

## POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LYRICA

LYRICA puede causar efectos secundarios serios, incluyendo:

- Véase “Información importante de seguridad acerca de LYRICA”.
- Problemas, dolor o debilidad musculares; músculos adoloridos y sentirse enfermo y con fiebre.
- Problemas de visión, incluida visión borrosa
- Aumento de peso. El aumento de peso puede afectar el control de la diabetes y puede ser serio en personas con problemas cardíacos.
- Sensación de excitación.

Si tiene alguno de estos síntomas, hable con su médico de inmediato.

Los efectos secundarios más comunes de LYRICA son:

- Mareo
- Aumento de peso
- Dificultad para concentrarse
- Sequedad de la boca
- Visión borrosa
- Somnolencia
- Hinchazón de manos y pies

Si tiene diabetes, debe prestar especial atención a su piel mientras toma LYRICA e informarle a su médico sobre cualquier lesión o problema de la piel.

## CÓMO UTILIZAR LYRICA

Qué puede hacer:

- Tome LYRICA exactamente como su médico le indica. Su médico le indicará cuánto tomar y cuándo tomarlo. Tome LYRICA a las mismas horas todos los días.

- Tome LYRICA con o sin alimentos

Qué no puede hacer:

- No conduzca un automóvil ni utilice maquinaria si se siente mareado o somnoliento mientras toma LYRICA.
- No tome alcohol ni use otros medicamentos que causan somnolencia mientras toma LYRICA.
- No cambie la dosis ni suspenda LYRICA abruptamente. Puede tener dolores de cabeza, náuseas, diarreas, dificultad para dormir, aumento en la sudoración o puede sentirse ansioso si suspende el uso de LYRICA abruptamente.
- No comience a utilizar ningún medicamento nuevo sin primero consultar con su médico.

## ¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

- Pregúntele a su médico o farmacéutico. Esto es sólo un resumen breve de la información importante.
- Acceda [www.lyrica.com](http://www.lyrica.com) o llame al 1-866-459-7422 (1-866-4LYRICA).

¿No tiene seguro médico? ¿Necesita ayuda para pagar por los medicamentos de Pfizer? Pfizer tiene programas que pueden ayudarle. Llame al 1-866-706-2400 o visite [www.PfizerHelpfulAnswers.com](http://www.PfizerHelpfulAnswers.com)



PARKE-DAVIS, División de Pfizer Inc., New York, NY 10017  
©2012 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados.  
Impreso en los EE.UU.  
Versión Junio 2012

\*Avandia y Avandamet son marcas registradas de GlaxoSmithKline.  
\*\* Actos es una marca registrada de Takeda Chemicals Industries LTD, y se utiliza bajo la licencia de Takeda Pharmaceuticals of America, Inc. y Eli Lilly and Co.

Rx solamente

# Los números pueden cambiar: La importancia de la prevención en personas con diabetes tipo 2

**Jorge De Jesús, MD, FACE**

Endocrinólogo  
Ex-Presidente Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología



La diabetes mellitus es una condición que ha alcanzado niveles epidémicos en el mundo. Se estima que el número de pacientes con esta condición aumente en un 51% para el año 2030, totalizando 552 millones de personas afectadas.<sup>1</sup> Por ello, es muy importante desarrollar estrategias efectivas para prevenir la enfermedad y minimizar su impacto.

## Personas de alto riesgo

La Asociación Americana de Diabetes identifica como individuos de alto riesgo a quienes tienen un nivel de glucosa en ayunas sobre 100 mg/dL o que tienen una hemoglobina glucosilada (A1c) entre 5,7% y 6,4%.<sup>2</sup> Estos individuos deben ser tratados rápidamente, para lograr una reducción del 7% o más de su peso corporal. El ejercicio es fundamental en este plan de acción: el individuo debe caminar 30 minutos al día o, en total, 150 minutos a la semana.

## Recomendaciones terapéuticas

Se puede considerar una intervención farmacológica con metformina –de no estar contraindicada– en quienes, en adición a los criterios arriba mencionados pertenezcan a grupos étnicos de alto riesgo (como el puertorriqueño), tengan historial familiar de diabetes mellitus tipo 2, sean mujeres que hayan tenido diabetes gestacional o cuando el índice de masa corporal sobrepase los 35 kg/m<sup>2</sup> (BMI > 35). Una vez que se identifica el individuo de alto riesgo, es imprescindible darle seguimiento anual, ya que la progresión a diabetes es un asunto de tiempo.

Para lograr una reducción de peso efectiva, se pueden considerar dietas bajas en carbohidratos y grasas. Las dietas tipo “mediterráneo” suelen ser efectivas y tienen mucha aceptación. El consumo de fibra debe ser de por los menos 14 g por cada 1000 calorías y debe incluir cereales y harinas integrales, entre otros.

La ingesta de **bebidas azucaradas** debe estar muy limitada. Las proporciones de carbohidratos, grasas y

proteínas tienen que ser ajustadas a las necesidades de cada individuo. El paciente debe educarse en el arte de conteo de carbohidratos. Esta es una estrategia esencial en todos los que quieren ser exitosos en el cumplimiento de una nutrición sana. Las **grasas “trans”** reducen el colesterol de alta densidad (HDL) y elevan el de baja densidad (LDL), son muy aterogénicas y deben ser minimizadas. Los pacientes deben aprender a leer las etiquetas y evitar los alimentos que les resulten nocivos. La ingesta de **alcohol** debe limitarse y no pasar de “un trago” (2 oz) diario en la mujer o dos en el hombre. Sin embargo, el alcohol puede estar contraindicado por interferencia con medicamentos o con condiciones ya diagnosticadas. Los **suplementos de vitaminas C y E** no han probado en ningún estudio ser efectivos para prevenir la diabetes. ¡**No fumar!** La adicción a la nicotina es un agravante a la condición vascular del paciente en riesgo de desarrollar diabetes. El cigarrillo empeora la arteriosclerosis, que es una de las principales causas de muerte en el diabético.

## Importancia de la prevención temprana

La prevención debe comenzar en la niñez. La epidemia de obesidad va paralela a la epidemia de diabetes tipo 2, y las estadísticas sobre obesidad en niños son alarmantes.<sup>2</sup> Al identificar al niño obeso, se debe lograr un perfil metabólico básico para cada caso. Si hay historial de diabetes familiar, se debe ser agresivo en motivar la adopción de medidas que estimulen estilos de vida saludables. Considerando que el niño obeso sufre de baja autoestima, la intervención debe reforzar aspectos positivos. En edades tempranas, el deporte debe conceptualizarse como una diversión.

Los números pueden cambiar... pero tenemos que tener la voluntad para hacerlo. **G**

## Referencias

1. Federación Internacional de Diabetes, 2011.
2. Asociación Americana de Diabetes, 2012.

# Metas de control de presión arterial en personas con diabetes



**Harry Jiménez, MD, FACE**

Endocrinólogo

Ex Presidente Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología

**L**a hipertensión arterial es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, que es la causa de muerte número uno, tanto en Puerto Rico como en los Estados Unidos.

## Diabetes e hipertensión arterial

Entre el 75% y el 80% de los pacientes diabéticos tienen hipertensión arterial, lo cual aumenta la mortalidad y el riesgo de infarto al miocardio, el fallo congestivo, la trombosis y la hemorragia cerebral.

La hipertensión arterial también agrava y acelera el daño de retinopatía y nefropatía diabética. La diabetes tipo 2 es la causa más común de enfermedad crónica renal que lleva a diálisis, y la segunda causa es la hipertensión arterial; ambas son causantes de más del 50% de los pacientes en diálisis. El daño temprano al riñón en estos pacientes se evidencia por la microalbuminuria en la orina, seguida por una disminución de la filtración glomerular del riñón.

## Recomendaciones básicas

Para lograr las cifras ideales de presión arterial, se recomiendan cambios de estilos de vida, tales como:

- Disminuir el consumo de sal;
- Reducir el peso, si hay obesidad o sobrepeso;
- Hacer ejercicio media hora al día, 5 veces por semana;
- Aumentar el consumo de frutas y de fibra;
- Reducir el consumo de grasas saturadas;
- No fumar; y
- Moderar el consumo de alcohol.


La Asociación Americana de Diabetes (ADA), la Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AACE) y la Comisión Conjunta para el diagnóstico y manejo de Hipertensión (JNC VII) recomiendan que la presión arterial en un paciente con diabetes tenga un valor sistólico por debajo de 130mm Hg y diastólico debajo de 80mm Hg.

## Empleo de medicamentos

Si las medidas anteriores no llevan al paciente a la meta de una presión arterial menor a 130/80mm Hg, se pueden añadir agentes farmacológicos.

El paciente diabético tipo 2 con hipertensión arterial requiere alrededor de 2 a 3 agentes farmacológicos para el control de la presión, y uno de ellos debe ser un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) o bloqueador de receptores de angiotensina (ARB). Estos medicamentos ayudan a controlar la hipertensión y, de esa manera, se retrasa el daño renal y se puede evitar el desarrollo de enfermedad crónica renal y la necesidad de diálisis o trasplante renal.

## Metas y comentario

Es sumamente importante que el paciente diabético tipo 2 controle su nivel de glicemia teniendo una hemoglobina glicosilada A1c debajo del 7%, una presión sistólica menor de 130 y diastólica menor de 80, que no fume, que modere el alcohol, que controle problemas de dislipidemia, que cumpla con los cambios de estilo de vida mencionados anteriormente y que haga ejercicio, además de usar una aspirina diaria, si no es alérgico y tiene más de 40 años. 



**Biopsias del Tiroide y Nódulos Axilares guiados por Sonografía**

**Ahora en Plaza las Américas**  
**Citas disponibles inmediatamente**  
**y acomodadas por hora**

**Dra. Wilma Virella**  
 FCAP - FASCP

**Torre de Plaza Las Américas Suite 403A Hato Rey, PR**  
**Tel: 787-705-8709 Fax: 787-523-1929**

[www.upapr.com](http://www.upapr.com)

**CUZCO**  
 RESTAURANTE PUERTO RICO

Tel. 787-993-5331  
[www.cuzcopr.com](http://www.cuzcopr.com)  
[cuzcopr@gmail.com](mailto:cuzcopr@gmail.com)  
 Ave. Esmeralda #7, Guaynabo

**HOME ORTHOPEDICS**  
 Productos Ortopédicos e Implantes

Con más de 10 años ofreciéndoles:

- Propuesta de prevención y educación para pacientes diabéticos
- Crema hidratante Diabéskin
- Zapatos terapéuticos para pacientes diabéticos, hechos a la medida y pre-fabricados

Para más información, visítanos en [www.homeorthopedics.com](http://www.homeorthopedics.com) o comuníquese con nuestros representantes de servicio de su área:

**MAYAGÜEZ**  
 Zona Industrial Guanajibe  
 Carr. 114 Km. 1.3, Mayagüez, P.R. 00980  
 Tel. (787) 763-1002 • Exts. 4001, 4002 ó 4004

**PONCE**  
 2073 Urb. Constanza  
 Ave. Las Américas #2673, Ponce, P.R. 00717  
 Tel. (787) 763-1002 • Exts. 4001 ó 4009

**ARECIBO**  
 Ave. Liriana Torres #103, Arecibo, P.R. 00612  
 Tel. (787) 763-1002, Exts. 4003 ó 4004

**SAN JUAN**  
 202 Calle Federico Costa  
 Urb. Tires Morillas, Hato Rey, P.R. 00916  
 Tel. (787) 763-1002 • Fax: (787) 763-1004

**FAJARDO**  
 Torre Médica Hospital HIMA San Pablo  
 Oficina 401, Ave. General Valero, Fajardo, P.R. 00738  
 Tel. (787) 801-4433 • Fax: (787) 801-5811

Entregas a domicilio en toda la Isla, incluyendo Vieques y Culebra

# La lactancia materna protege contra el desarrollo de la diabetes: Prevención de la diabetes tipo 1



**Francisco Nieves-Rivera, MD, FAAP**

Catedrático Universidad Puerto Rico  
Presidente Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología

La exposición a distintos agentes del medio ambiente parece contribuir al desarrollo de la diabetes tipo 1 (T1D). Entre estos agentes se encuentra la nutrición, los agentes virales, el peso al nacer, la edad materna, el aumento de peso excesivo en la niñez, el estrés y el nivel socioeconómico.<sup>1</sup>

## Proteínas, autoinmunidad y diabetes tipo 1

En lo que respecta a la nutrición, introducir fórmulas para infantes o leche de vaca o lactancia por corto tiempo ya han sido relacionados con un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 1 (T1D).<sup>2</sup> Estudios han demostrado que la exposición en la dieta a proteínas que contiene la leche de vaca aumenta el riesgo de autoinmunidad dirigida contra la célula beta y el desarrollo de T1D. Por otro lado, la lactancia materna parece tener un efecto positivo protector, fortaleciendo el sistema inmune del niño.<sup>3</sup>

## Revisión de estudios sobre la lactancia

Un meta-análisis realizado recientemente indicó que existe una relación entre el desarrollo de T1D y la lactancia de por lo menos 3 a 4 meses.<sup>4</sup> Patelarou y colaboradores realizaron un meta-análisis revisitando el tema, con la hipótesis de que la lactancia y su mayor duración durante la infancia puede proteger contra el desarrollo posterior de T1D en comparación con la introducción temprana de leche de vaca o fórmulas para infantes.<sup>3</sup> Los investigadores llevaron a cabo el meta-análisis sistemático siguiendo las guías de MOOSE, analizando la literatura publicada entre los años 1974 y 2011. Se identificó un total de 161 estudios, 28 de los cuales fueron incluidos en el análisis final luego de un riguroso escrutinio para diseño, tamaño de muestra,

resultados y análisis estadísticos. Los resultados del meta-análisis coincidieron en que la lactancia, como método exclusivo de alimentación del infante, juega un rol de protección contra el desarrollo de T1D.

## Discusión

Sin embargo, los autores son justos al señalar que aunque la evidencia sugiere que la lactancia está asociada a la reducción del riesgo de desarrollar T1D, esto debe interpretarse con cautela. Esto se debe al sesgo en la manera de recoger los datos mediante el uso de cuestionarios, a sesgos del evaluador, a la calidad inadecuada de metodología, a muestras pequeñas y a ajustes subóptimos, entre otros factores que puedan influenciar la interpretación de los resultados.

## Comentario

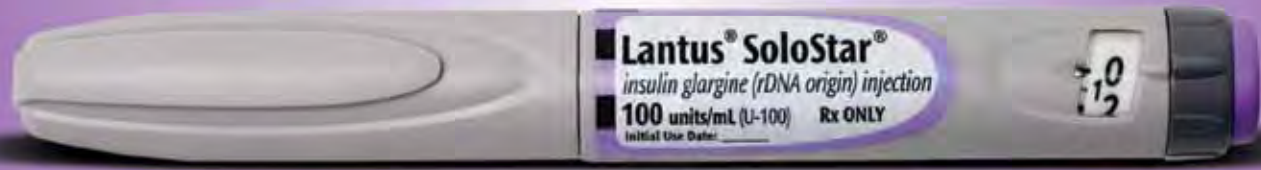
Un estudio sistemático epidemiológico bien diseñado es necesario para explorar todos los posibles factores implicados en el desarrollo de T1D. Mientras tanto, es razonable reconocer la importancia que tiene la lactancia en la salud y bienestar de las madres y sus hijos, por lo cual debemos continuar fomentándola. **G**

## Referencias

1. Soltesz G. Diabetes in the young: a pediatric and epidemiological perspective. *Diabetologia*. 2003;46:447-454.
2. Šipetić S, Vlajinac H, Kocev N, et al. Early infant diet and risk of type 1 diabetes mellitus in Belgrade children. *Nutrition*. 2005; 21:474-479.
3. Patelarou E *et al*. Current evidence on the associations of breast feeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutrition Reviews*. 2012; 70(9):509-519.
4. Gerstein HC *et al*. Cow's milk exposure and type 1 diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*. 1994;17:13-19.



# ¿SABÍAS QUÉ?



Tamaño real

## ESTA INSULINA LA USARÁS SÓLO UNA VEZ AL DÍA

*Lantus® (insulina glargina [origen ADNr] en inyección) en la pluma Lantus® SoloSTAR® te ayuda a controlar el azúcar en la sangre con una sola dosis diaria que provee la liberación continua de insulina por 24 horas. Hoy en día las agujas son más pequeñas y finas que en el pasado. La pluma Lantus® SoloSTAR® es fácil de usar para que te inyectes y disfrutes el resto del día. Pregúntale a tu doctor por Lantus® SoloSTAR®.*

### Indicaciones y Uso

Lantus, disponible con receta, es una insulina de acción prolongada que se usa para tratar a adultos con diabetes tipo 2 y a adultos y niños (de 6 años o más) con diabetes tipo 1 para controlar los niveles altos de azúcar en la sangre. Debe usarse una vez al día a la misma hora todos los días para bajar el nivel de glucosa en la sangre.

No use Lantus para tratar la cetoacidosis diabética.

### Información Importante de Seguridad de Lantus

No use Lantus si es alérgico a la insulina o a cualquiera de los ingredientes inactivos de Lantus. Es necesario que se haga pruebas de azúcar en la sangre mientras usa insulina, como Lantus. No haga cambios en su dosis o tipo de insulina sin consultar con su profesional de la salud. Debe tener mucho cuidado al cambiar la insulina y sólo debe hacerlo bajo supervisión médica.

**NO diluya ni mezcle Lantus con ninguna otra insulina o solución.** No surtirá el efecto previsto y podría perder el control de sus niveles de azúcar en la sangre, lo que podría ser grave. Se debe usar Lantus sólo si la solución es transparente, incolora y no tiene partículas visibles. **No comparta agujas, plumas de insulina ni jeringuillas con otras personas.**

**El efecto secundario más común de la insulina, incluida Lantus, es un nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia), lo cual puede ser grave.** Algunas personas pueden experimentar síntomas como temblores, sudores, palpitaciones y visión borrosa. La hipoglucemia severa puede ser grave y poner la vida en peligro. Puede causar daño al corazón o el cerebro. Otros posibles efectos secundarios pueden ser reacciones en el lugar de inyección, incluidos cambios en el tejido graso del lugar de inyección y reacciones alérgicas como picor y erupción. En casos raros, algunas reacciones alérgicas pueden poner la vida en peligro.

Hable con su médico sobre otros medicamentos y suplementos que esté usando ya que pueden cambiar la manera en que funciona la insulina. Antes de comenzar a usar Lantus, informe al médico sobre todas sus condiciones médicas, incluidos problemas del hígado o los riñones, si está embarazada o piensa quedar embarazada, si está lactando o si piensa lactar.

Lantus SoloSTAR es una pluma de insulina prellenada y desechable. Consulte con su profesional de la salud sobre la técnica adecuada de inyección y siga las instrucciones incluidas en la Hoja de Instrucciones que viene con la pluma.

Véase el Resumen Breve de la información sobre prescripción en la próxima página.

Le exhortamos a informar efectos secundarios negativos de medicamentos recetados a la FDA.

Visite [www.fda.gov/medwatch.com](http://www.fda.gov/medwatch.com) o llame al 1-800-FDA-1088

**www.lantus.com**  
**1-866-945-6858**



SANOFI DIABETES

## RESUMEN BREVE DE LA INFORMACIÓN SOBRE PRESCRIPCIÓN

### DATOS GENERALES DE LA INFORMACIÓN SOBRE PRESCRIPCIÓN

Estos datos generales no incluyen toda la información necesaria para usar LANTUS de forma segura y efectiva. Véase la información completa sobre prescripción de LANTUS.

**LANTUS® (insulina glargina [origen ADNr] en inyección) en solución para inyección subcutánea**

**Aprobación inicial en EE.UU.: 2000**

#### INDICACIONES Y USO

LANTUS es un análogo de insulina humana de acción prolongada indicado para mejorar el control glucémico en adultos y niños con diabetes mellitus tipo 1 y en adultos con diabetes mellitus tipo 2. (1)  
Limitaciones importantes de uso:

- No está recomendado para tratar la cetoacidosis diabética. En vez, use insulina intravenosa de acción corta.

#### DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

- La dosis inicial debe individualizarse a base del tipo de diabetes y si el paciente no ha recibido insulina anteriormente (2.1, 2.2, 2.3)
- Administre subcutáneamente una vez al día a cualquier hora del día, pero a la misma hora todos los días. (2.1)
- Rote los lugares de inyección dentro de un área de inyección (abdomen, muslo o deltoides) para reducir el riesgo de lipodistrofia. (2.1)
- Cambiar de otras terapias insulínicas puede requerir ajustar la hora de administración y la dosis de LANTUS. Monitoree cuidadosamente los niveles de glucosa especialmente al cambiar a LANTUS y durante las semanas iniciales en lo sucesivo. (2.3)

#### FORMAS Y POTENCIAS DE DOSIFICACIÓN

100 unidades/mL (U-100) de solución para inyección en

- Viales de 10 mL
- Sistema de cartucho de 3 mL para uso en Opti-Clik (Dispositivo de Administración de Insulina)
- Dispositivo desechable de insulina SoloStar de 3 mL (3)

#### CONTRAINDICACIONES

No use en pacientes con hipersensibilidad a LANTUS o a cualquiera de sus excipientes (4)

#### ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

- Ajuste y monitorización de la dosis: Vigile los niveles de glucosa en todos los pacientes trata-

dos con insulina. Los regímenes de insulina deben modificarse cuidadosamente y sólo bajo supervisión médica (5.1)

- Administración: No diluya ni mezcle con ninguna otra insulina o solución. No administre subcutáneamente mediante una bomba de insulina ni por vía intravenosa porque puede ocurrir hipoglucemia severa (5.2)
- No comparta dispositivos o agujas de insulina reutilizables o desechables con otros pacientes (5.2)
- Hipoglucemia: La reacción adversa más común de la terapia insulínica y puede poner la vida en peligro (5.3, 6.1)
- Reacciones alérgicas: Puede ocurrir alergia generalizada severa que puede poner la vida en peligro, incluida anafilaxis (5.4, 6.1)
- Deterioro renal o hepático: Puede requerir una reducción de la dosis de LANTUS (5.5, 5.6)

#### REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas comúnmente asociadas con Lantus son:

- Hipoglucemia, reacciones alérgicas, reacción en el lugar de inyección, lipodistrofia, prurito y erupción. (6.1)

**Para informar la SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS, comuníquese con sanofi-aventis al 1-800-633-1610 o con la FDA al 1-800-FDA-1088 o visite [www.fda.gov/medwatch](http://www.fda.gov/medwatch).**

#### INTERACCIONES DE FÁRMACOS

- Ciertos medicamentos pueden afectar el metabolismo de la glucosa y requerir ajuste de la dosis de insulina y monitorización cuidadosa de los niveles de glucosa en la sangre. (7)
- Las señales de hipoglucemia pueden estar reducidas o ausentes en pacientes que toman medicamentos antiadrenérgicos (p. ej., betabloqueadores, clonidina, guanetidina y reserpina). (7)

#### USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

- Embarazo categoría C: Use durante el embarazo sólo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial al feto (8.1)
- Pediátrica: No se ha estudiado en niños con diabetes tipo 2. No se ha estudiado en niños con diabetes tipo 1 de <6 años de edad (8.4)

**Véase la Información Completa sobre Prescripción para la INFORMACIÓN DE ORIENTACIÓN A PACIENTES y la rotulación aprobada por la FDA para pacientes**

**Revisado: 04/2010**

US.GLA.11.08.141

Sólo con receta

# Hiperlipidemias en el paciente con diabetes: Control y metas



**José M. García Mateo, MD, FACE**

Endocrinólogo

Vocal, Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología

**L**as personas con diabetes son más propensas a la aterosclerosis, a enfermedades del corazón, a mala circulación y a apoplejía que las personas que no tienen diabetes. Muchas personas con diabetes tienen factores de riesgo como la dislipidemia, la hipertensión arterial, el sobrepeso y la hiperglucemia.

## Dislipidemia en pacientes con diabetes

La dislipidemia más común con la diabetes es la combinación de un nivel alto de triglicéridos y un nivel bajo de colesterol de alta densidad o bueno (HDL). El colesterol de baja densidad o malo (LDL) puede estar normal o alto; se caracteriza por ser una molécula más pequeña que es, a su vez, más aterogénica.

Como la dislipidemia no presenta síntomas, el diagnóstico se hace por medio de la prueba del perfil lipídico. El nivel de los lípidos puede ser afectado por la edad, sexo y antecedentes familiares. Factores de estilo de vida, como dieta, actividad física y fumar, también afectan el nivel de lípidos. Un alto nivel de glucosa en la sangre también puede contribuir a la dislipidemia, con aumento de triglicéridos y otras partículas aterogénicas (apoB o partículas de LDL).

## Valores referenciales de lípidos

La Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología (SPED) y la Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomiendan los siguientes niveles como objetivo en personas con diabetes:

- **Colesterol LDL:** menos de 100 mg/dL.  
En personas con enfermedades del corazón o aterosclerosis: menos de 70 mg/dL.
- **Colesterol HDL:** más de 40 mg/dL en hombres y más de 50 mg/dL en mujeres.
- **Colesterol non-HDL** (total menos HDL): menos de 130 mg/dL. Si hay enfermedad del corazón o aterosclerosis: menos de 100 mg/dL y triglicéridos debajo de 150 mg/dL.

## Lípidos y otros factores de riesgo


En 2008, en forma conjunta la Asociación Americana del Corazón y ADA, recomendaron que los pacientes diabéticos con hipertensión, fumadores o con historial familiar de enfermedad cardiovascular a edad temprana deben tener LDL menor a 70 mg/dL y non-HDL debajo de 100 mg/dL. Ambas también indican que se debe evaluar el riesgo residual, luego de llegar a las metas de LDL y non-HDL, con apoB y que debe estar por debajo de 80 mg/dL.

## Recomendaciones terapéuticas

Las recomendaciones básicas para el tratamiento de la hiperlipidemia en el paciente con diabetes son mejorar la dieta, perder peso y hacer ejercicio.

Cuando es necesario, se recomienda tratamiento farmacológico. Las estatinas son la opción medicamentosa para reducir el colesterol LDL y se ha demostrado que pueden disminuir el riesgo de ataques cardíacos y derrames. Los fibratos y la niacina se utilizan para disminuir los triglicéridos y subir el colesterol HDL, pero su función en la prevención de ataques al corazón y apoplejías no está aún bien demostrada. No es raro usar terapia combinada para tratar la dislipidemia en el paciente con diabetes, por su naturaleza multifactorial.

## Comentario

Es importante el control de los valores de lípidos en pacientes diabéticos y seguir las recomendaciones de hábitos de vida saludables. Cuando se emplean medicamentos, debemos recalcar que estos no “curan” el problema y que deben tomarse en forma prolongada si se desea el máximo beneficio. 

## Referencias

- National Diabetes Education Program (NIH): <http://ndep.nih.gov>
- National Diabetes Information Clearinghouse (NIDDK): <http://diabetes.niddk.nih.gov>

# Metas de glucemia en el paciente con diabetes mellitus: Manejo centrado en el paciente

**Francis P. Baco, MD, FACP, FACE**

Endocrinólogo  
 Profesor Auxiliar, Escuela de Medicina, UPR  
 Profesor Asociado, Escuela de Medicina, UCC  
 Jefe de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, Hospital de Veteranos  
 Tesorero, Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología



Las guías publicadas este año por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) junto con la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) enfatizan la necesidad de un manejo centrado en el paciente. Esto quiere decir que se requiere un cuidado que respete y responda a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente.

## Importancia de involucrar al paciente

Como responsables del cuidado de los pacientes con diabetes mellitus, debemos recopilar información y explicarles las alternativas terapéuticas para que puedan examinarlas y, de esta manera, escoger su mejor plan de tratamiento. El compromiso directo del paciente en coordinación con el médico para la evaluación y el tratamiento ayuda a mejorar la adherencia al mismo.

## Disminución de complicaciones

El propósito primordial del control glucémico del paciente diabético es el de evitar o disminuir la progresión de las complicaciones relacionadas con la diabetes como la ceguera, los infartos cardiacos, el fallo renal, las amputaciones, las apoplejías, entre otras. De esa manera, se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir los costos en el manejo de las complicaciones mediante una inversión en la prevención de las mismas.

## Metas en el control glucémico

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC) ha enfatizado la necesidad de individualizar las metas glicémicas del paciente de acuerdo a sus condiciones físicas, sociales, psicológicas y económicas.

Consolidando las recomendaciones de ambas asociaciones, la mayoría de los pacientes con diabetes deben tratar de tener cifras de hemoglobina glucosilada (Hb A1C) menores a 6,5%-7,0%. Esto corresponde a una


glucosa promedio de alrededor 140-155 mg/dL en el periodo previo de 90 días. Para conseguir esta meta, la glucosa antes de las comidas debe estar por debajo de 110-130 mg/dL y una a dos horas luego de las comidas por debajo de 140-180 mg/dL.

### Metas glucémicas

HbA1c	< 6,5% - 7,0%
Glucosa pre-prandial	< 110 - 130 mg/dL
Glucosa post-prandial	< 140 - 180 mg/dL

Esta es una meta general que debe discutirse con el paciente, explicándole los beneficios y riesgos de un buen o pobre control glucémico.

En los pacientes con un historial de hipoglucemia severa, con una expectativa de vida corta, con complicaciones avanzadas de la diabetes u otras enfermedades crónicas o que no están comprometidos en mejorar su control glucémico, tenemos que liberalizar estas metas. En esos casos, la Hb A1C podría estar alrededor de 8,0%.

Por el contrario, en el paciente joven con diabetes de poco tiempo de inicio, sin complicaciones y que llega a la meta original sin tener episodios frecuentes de hipoglucemia, se debe tratar de mantener una HbA1c entre 6,0%-6,5% siempre que convenga en un control intensificado de su diabetes. Al final, el paciente es quien toma la última decisión. 

### Referencias

- Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach. *Diabetes Care* 2012; 35:1364.
- Handelsman Y, Mechanick JI, Blonde L, et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan. *Endocrine Practice* 2011; 17:1.