

Resúmenes sobre diabetes mellitus

Abstracts on diabetes mellitus

1. Acosta Cedeño A, Navarro Despaigne D, Díaz Socorro C, Álvarez Y, Domínguez Alonso E, González Calero T, Cabrera Gámez M. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2008;19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100005&lng=es&nrm=iso

La osteoporosis y la diabetes mellitus constituyen problemas de salud para la población senescente en general y para la mujer en particular. El descontrol metabólico y las lesiones microvasculares de la DM afectan todo el organismo, incluyendo el hueso. El objetivo trazado fue determinar la calidad del hueso en mujeres de edad mediana con diabetes mellitus tipo 2. Se trata de un estudio descriptivo-transversal, consistente en determinar la calidad del hueso en 30 mujeres con diabetes mellitus tipo 2, y 20 sin diabetes mellitus que constituyeron el grupo control. Se les realizó historia clínica, para precisar: edad, índice de masa corporal, circunferencia de cintura y actividad física; además, en las diabéticas: tiempo de evolución de la diabetes mellitus, glucemia en ayunas y posprandial de 2 h. La calidad del hueso se determinó mediante densitómetro LEXUS y se expresó como contenido mineral óseo y T-score en L2-L4 y el radio. Se utilizaron los criterios de la OMS para definir osteoporosis. Se emplearon estadígrafos descriptivos y correlaciones lineales. El 33 % de las pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo osteoporosis en el radio, y el 3,3 % en L2-L4, lo que ocurrió en el 75 y el 30 % respectivamente de las no diabéticas. El contenido mineral óseo en: L2-L4 de las diabéticas fue 0,561 g/cm² y en el radio de 0,358 g/cm², mientras en las no diabéticas fue 0,285 y 0,313 g/cm² respectivamente (p<0,01 sig). El T-score de L2-L4 y el radio en ambos grupos fue mejor en las pacientes con actividad física adecuada. En las que tenían diabetes mellitus tipo 2 hubo asociación significativa positiva entre el índice de masa corporal > de 18,5 kg/m² de superficie corporal (sc) y la circunferencia de cintura > de 88 cm con el contenido mineral óseo, y asociación negativa entre el T-score en el radio y la glucemia en ayunas ≥7 mmol/L, y entre el tiempo de evolución > de 5 años con el contenido mineral óseo en L2-L4 (p<0,05 sig).

2. Domínguez Bofill S, Cortina Mena I, Bello Rodríguez B. Intervención educativa en pacientes diabéticos en la parroquia Valle de Tucutunemo. Rev Médica Electrón. mar-abr, 2008; 30(2). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revistamedica/ano2008/vol22008/revistamedicavol22008.htm>

Se realizó una investigación de intervención educativa en pacientes diabéticos en el Valle de Tucutunemo, año 2004, con el objetivo de valorar la influencia de una intervención educativa en el desarrollo de sus conocimientos. El universo estuvo constituido por los 52 pacientes diabéticos, adultos, de dicha parroquia, y la muestra por 30 pacientes. Se aplicó un cuestionario, antes y después de haber aplicado el curso de Información Básica en Diabetes Mellitus. Del total de pacientes que participó el 90 % recibió calificación de insuficiente al inicio de la intervención, revirtiéndose la calificación, ya que al final de la misma el 83,3 % fue excelente, comportándose de forma similar al comparar todas las categorías de calificación. Concluimos que predominó el nivel primario, el sexo femenino, con un promedio de edad y de tiempo de diagnosticada la diabetes, de 55 y 7 años respectivamente. El grado de conocimientos de los pacientes fue insuficiente en las 4 áreas de contenido al inicio de la intervención, al final se produjo un incremento importante del nivel de conocimiento que sobre su enfermedad tenían estos pacientes, comportándose de igual manera en relación con las variables generales.

3. Gallardo Pérez UJ, Zangronis Ruano L, Chirino Carreño N, Mendoza Vélez L. Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100007&lng=es&nrm=iso

Se identificaron los conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético. Se realizó un estudio cualitativo en 2 consultorios del Policlínico "Hermanos Ruíz Aboy", del municipio San Miguel del Padrón. Se ejecutaron 4 grupos focales, con un total de 28 participantes de ambos sexos, entre 50 y 80 años de edad. La mayoría de los pacientes mostró falta de conocimientos sobre la definición de pie diabético y sus factores de riesgo. Los pacientes realizan un autocuidado insuficiente de sus pies y asumen conductas de riesgo por la falta de educación. Consideramos importante reforzar el componente educativo en la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus para elevar su nivel de conocimientos, crear hábitos saludables y evitar la aparición del pie diabético. La técnica del grupo focal constituyó un instrumento rápido y efectivo para la obtención de información.

4. Licea Puig ME, Bustamante Tejjido M, Lemane Pérez M. Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes: aspectos clínico-epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos. Rev Cubana Endocrinol. 2008;19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100007&lng=es&nrm=iso

Debido al incremento sostenido en la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en personas < 20 años, nos proponemos revisar aspectos clínico-epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos de la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. En la infancia, se estima que la diabetes mellitus tipo 2 representa del 2-3 % de todos los casos. Sin embargo, en los últimos años ha mostrado un incremento de 10 veces. Su prevalencia es mayor en afroamericanos, hispanos y nativos americanos, en la pubertad y en aquellos con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 materna. La diabetes mellitus tipo 2 es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales (obesidad, inactividad física, malos hábitos nutricionales, entre otros). Las manifestaciones clínicas abarcan un amplio espectro: severa hiperglucemia con cetonuria y cetosis a una hiperglucemia leve. Un 50 % puede estar asintomático. La obesidad, la *Acantosis nigricans*, los antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2, la pubertad y la diabetes mellitus tipo 2 materna son factores de riesgo. Predomina en el sexo femenino, la

autoinmunidad es rara y la dependencia a la insulina suele ser episódica. Los que presentan hiperglucemia más alta tienen niveles de insulinemia y péptido C más bajos. El tratamiento en aquellos con glucemia muy elevada es la insulina. Cuando la hiperglucemia es leve, la dieta, el ejercicio físico, y en algunos casos el empleo de fármacos orales como la metformina, puede ser de utilidad. La diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes es una realidad. Evolutivamente la mayoría no necesita insulino-terapia. Pueden tener retinopatía y microalbuminuria, dislipidemia e hipertensión arterial al diagnóstico. Se debe investigar activamente las poblaciones de riesgo.

5. Ramos Cabrera A, Aguilar Rodríguez MC, Victoria Bárzaga HO, Manresa Martínez I. Estudio comparativo de la incidencia de diabetes en dos áreas de salud. Arch Méd de Camagüey. mar-abr, 2008;12(2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/amc07208.htm>

Fundamento: la diabetes mellitus aumenta exponencialmente su prevalencia a nivel mundial y es causa de una elevada morbilidad por sus complicaciones. Objetivo: conocer la incidencia de diabetes mellitus bajo los conceptos actuales internacionales en dos áreas de salud. Métodos: se realizó un estudio transversal, cuantitativo y de campo donde se aplicaron los criterios de la OMS para el pesquiasaje de diabetes mellitus en 2 GBT de los policlínicos comunitarios "Ignacio Agramonte" y "Rodolfo Ramírez Esquivel" desde el 1ro. de enero de 2003 hasta el 1ro. de enero de 2005. El universo estuvo constituido por toda la población del GBT 2 del policlínico "Ignacio Agramonte" y del 1 del policlínico "Rodolfo Ramírez Esquivel" que cumplieran con los criterios de la OMS para el pesquiasaje de diabetes mellitus. La fuente de información se obtuvo del estado de la situación de salud. Se utilizó la glucemia plasmática en ayunas (GPA) como piedra angular del diagnóstico. Se determinó estadística descriptiva, distribución de por ciento y tasa de incidencia. Resultados: se reportó un incremento en la tasa de incidencia de 465,5 x 100 000 personas a 1 687 x 100 000 personas, aumentando el porcentaje de incidencia de 0,5 % a 1,7 %, el cual fue 3,4 veces superior al existente en el policlínico "Ignacio Agramonte". En el policlínico "Rodolfo Ramírez Esquivel" hubo una variación de 244 a 2 400 x 100 000 personas, y en el por ciento de incidencia de 0,3 a 2,4. Conclusiones: por vez primera se determinaron las personas con glucemia en ayunas anómala con un total de 12 y 14 personas para el policlínico "Ignacio Agramonte" y en el "Rodolfo Ramírez Esquivel", respectivamente.

6. Rey Estévez BN, Varela Gener E, Carcasés YA, Bibianes Maché MC, García Galí M. Glaucoma y retinopatía en pacientes con diabetes mellitus. Medisan. abr-jun, 2007;11(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san07207.htm

Se estudió la asociación de glaucoma y retinopatía en 52 pacientes con diabetes mellitus, esta última clasificada como de tipo I y tipo II, sin retinopatía y con ella (no proliferativa, proliferativa y con edema macular). En la casuística predominaron el grupo etario de 56-65 años y el sexo masculino. La relación copa-disco con la retinopatía diabética fue de 0,3-0,5, 0,6-0,8 y 0,9-10; en 38,46 % del total, la retinopatía fue proliferativa y en 34,6 % no proliferativa. La tensión ocular resultó ser de 31 mm de mercurio en 42,3 % de los afectados por retinopatía proliferativa, lo cual evidenció que los cambios vasculares provocados por la diabetes mellitus favorecen la mala perfusión de las fibras nerviosas, con la consiguiente atrofia, mayor riesgo de complicaciones y empeoramiento del pronóstico visual.

7. Rodríguez Ganen O, García Milián AJ, Yera Alós IB, Alonso Carbonell L. Análisis de prácticas de prescripción y criterio médico sobre calidad y efectividad de la glibenclamida cubana. Rev Cubana Farm. may-ago, 2008;42(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Una alerta epidemiológica sobre la prescripción de glibenclamida en dosis por encima del rango terapéutico recomendado por la bibliografía, motivó evaluar el conocimiento de los médicos sobre la prescripción del fármaco, e identificar sus criterios acerca de la calidad y la efectividad de la tableta de producción nacional, para lo cual se realizó un estudio de utilización de medicamentos clasificado como de consecuencias prácticas con elementos de factores que condicionan los hábitos de prescripción. Mediante una encuesta aplicada a médicos de atención primaria y hospitales en 32 municipios seleccionados, pudo evaluarse la calidad de la prescripción y se obtuvo información sobre efectividad y posibles modificaciones en las características organolépticas y farmacológicas de la tableta de glibenclamida nacional. Se observó que el 82,8 % de los encuestados tenía conocimientos adecuados de los casos en los que se prescribe glibenclamida. El 55,0 % mostró inadecuados hábitos de prescripción de las dosis terapéuticas a utilizar y el 60 % respondió combinar la terapéutica oral con la dieta. El 57,7 % no refirió cambios de las características organolépticas y farmacológicas de la tableta, y solo un 11,8 % consideró que esta tiene un efecto inicial más demorado. El 56,3 % considera que la efectividad es buena y solamente el 12,1 % respondió que es baja. Se confirma la utilización de dosis de glibenclamida por encima del rango terapéutico recomendado, a pesar que la mayoría de los médicos posee conocimientos adecuados sobre la prescripción y considera que la efectividad del producto es buena. No puede confirmarse calidad deficiente del producto.

8. Rosales González E, Crespo Mojena N, Triana Ponce A, Triana López Y, Palma López ME. Causas de muerte en pacientes diabéticos de Ciudad de La Habana según certificados de defunción. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fueron revisados 17 936 certificados de defunción de fallecidos en Ciudad de La Habana durante el año 2002, de los cuales 1 202 correspondieron a diabéticos fallecidos en ese período. Estos certificados se encuentran en poder de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP en Ciudad de La Habana. De los 1 202 fallecidos, 438 pertenecen al grupo causa básica, y de ellos 257 (58,72 %) pertenecen al sexo femenino y 181 (41,32 %) al sexo masculino, el grupo de edades más afectado fue el de 70 a 79 años (28,52 %), seguido por el de 60-69 años (26,32 %). El grupo *hallazgos* con 764 diabéticos fallecidos no será objeto de estudio en este trabajo. La causa más frecuente en el grupo *causa básica* fueron la bronconeumonía, el infarto miocárdico agudo, la insuficiencia renal y la sepsis. Constituye una preocupación el avance de la insuficiencia renal como causa directa de muerte. El trastorno metabólico, aunque no constituye una de las 5 primeras causas de muerte, sí reportó 12 fallecidos por cetoacidosis (tasa 0,5), seguido por el coma hipoglucémico y el hiperosmolar, lo que puede evidenciar fallos en la atención primaria y secundaria. El infarto miocárdico agudo fue la causa de muerte más frecuente en los fallecidos en el domicilio según certificados.

9. Torres López MC. La diabetes mellitus, su vinculación en la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal. Gac Méd Espirit. mayo-ago, 2007;9(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_22/p22.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_22/p22.html)

Se revisa enfermedad endocrina metabólica como factor de riesgo de la enfermedad periodontal, así como los efectos y secuelas de las periodontitis en estos pacientes. Se profundiza en el conocimiento acerca de los cambios histopatológicos, susceptibilidad a las infecciones, criterios más actualizados hasta

el momento en relación con el manejo clínico periodontal de los pacientes afectados por diabetes, y la estrecha relación existente entre ambas patologías. Pretendemos con esta búsqueda bibliográfica ampliar nuestros conocimientos, y que sean bien recibidos por alumnos y profesores como material de apoyo para la docencia.

10. Vera Fernández Y, Buchaca Faxas EF, Castro Arca Á, Rodríguez Amador L, Bermúdez Rojas S, Alonso Rodríguez C. Hiperglucemia y anomalías acústicas del tejido miocárdico del paciente con diabetes mellitus. Rev Cubana Med. jul-sep, 2007;46(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000300003&lng=es&nrm=iso

Se estudiaron 60 pacientes con diabetes mellitus para correlacionar las alteraciones ecocardiográficas del miocardio, mediante técnica de caracterización hística (variación cíclica), con los trastornos de la glucemia y la presencia de complicaciones microvasculares. Se detectó que existía asociación entre alteraciones de la variación cíclica y presencia de complicaciones microvasculares ($p=0,003$). Se obtuvo una correlación lineal entre valores altos de HbA1 y alteraciones de caracterización hística al nivel del septum 2D ($p<0,001$; $r=-0,4$), así como con hiperglucemia posprandial 2 h ($p<0,01$; $r=-0,3$) y en ayunas ($p<0,04$; $r=-0,2$). Igualmente, encontramos correlación lineal inversa entre el tiempo de evolución de la enfermedad y los valores de variación cíclica, tanto para septum 2D ($p<0,003$; $r=-0,4$) y PP2D ($p<0,001$; $r=-0,3$). Se concluyó que la caracterización hística del miocardio permite detectar alteraciones precoces en diabéticos complicados con daño microvascular, traducidas por disminución de la variación cíclica, correlacionadas con descontrol glucémico y mayor tiempo de evolución de la enfermedad.
