

Noticias sobre Diabetes

Diabetes Gestacional

Agosto 25, 2007 (chile.com)

Los malos hábitos alimenticios y vida sedentaria también le pasan la cuenta a las embarazadas. Hoy cerca de un diez por ciento de ellas sufren diabetes gestacional, porcentaje superior al dos o cinco por ciento que había hace quince años. Sus efectos son inmediatos y a largo plazo. Al feto le significa sobrepeso, crecimiento excesivo, mayor probabilidad de nacimiento por cesárea e incluso la muerte, en el caso de embarazadas con altos niveles de glicemia que no tratan la enfermedad. Con los años la madre puede desarrollar diabetes mellitus tipo II.

Los cambios del estilo de vida en la sociedad moderna conllevan una serie de hábitos perjudiciales para la población, como alimentarse mal y sedentarismo.

Así las enfermedades cardiovasculares y metabólicas se incrementan, a la par con el alza en los factores de riesgo asociados. A esta negativa tendencia se han sumado en los últimos años las embarazadas, que presentan una mayor incidencia de diabetes gestacional, que se diferencia de la diabetes tradicional o crónica por desarrollarse sólo durante el embarazo.

Las cifras son preocupantes. Si hace diez o quince años el rango de la incidencia de esta enfermedad era entre un dos y un cinco por ciento, hoy el porcentaje se ha elevado alrededor del diez por ciento, de acuerdo a recientes estudios e investigaciones de expertos nacionales. La razones de esta alza diabética gestacional son, entre otras, factores de riesgo como obesidad, predisposición genética por origen étnico –las latinoamericanas tienen mayor predisposición a desarrollarla- y mujeres que se embarazan en edades tardías.

La diabetes gestacional se distingue de los demás tipos de diabetes por aparecer durante el embarazo y por terminar habitualmente luego del parto. Pero el problema principal de esta diabetes del embarazo es similar al de otras diabetes; el organismo es incapaz de regular el alza de la azúcar y se eleva a un nivel más allá de lo normal o tolerable. Al igual que los diabéticos, las embarazadas que desarrollan esta enfermedad durante la gestación pierden el mecanismo natural del control de la azúcar o glicemia, que se logra con la insulina.

"Además de ser una enfermedad transitoria, la diabetes gestacional se diferencia de las otras diabetes por ser menos severa. Por lo general las embarazadas con esta enfermedad sólo necesitan una dieta adecuada, y sólo pocos casos requieren de administración de insulina como los diabéticos crónicos", explica el doctor Cristián Belmar, gineco-obstetra del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Católica, sobre las diferencias sustanciales entre la diabetes gestacional de una pre existente.

Factores de riesgo: sobre peso y raza

Entre las situaciones o antecedentes que predisponen al desarrollo de diabetes durante la gestación existen dos determinantes, como el sobrepeso u obesidad y el origen étnico de la embarazada. "En razas hispano americanas y asiáticas hay mayor predisposición a esta enfermedad, no así en etnias europeas donde esta predisposición es menor. Nuestra carga étnica nos hace ser una población susceptible a desarrollar diabetes gestacional", afirma el doctor Belmar, jefe del servicio de Obstetricia de la Universidad Católica.

También los antecedentes familiares de diabetes y el haber desarrollado diabetes gestacional en embarazos anteriores son factores de riesgo para esta afección.

Esta enfermedad es propia de la segunda etapa del embarazo, pues en dicho período es cuando la placenta genera un incremento hormonal tal que influye en un déficit relativo de insulina y en la consiguiente alza en la glicemia.

Una prueba de tolerancia oral a la glucosa es el examen más práctico y sugerido por el Ministerio de Salud para diagnosticar diabetes gestacional, entre las semanas 24 y 28 del embarazo.

Diagnosticada la enfermedad, el tratamiento inmediato es una dieta baja en carbohidratos y en azúcares, similar al de un paciente diabético. En una segunda etapa, y sólo si persisten elevados niveles de glicemia, se le administra insulina a la paciente, tratamiento inofensivo para el feto. En rigor el no tratamiento de una diabetes gestacional con altos índices de glicemia es lo peligroso para un niño en gestación, incluso podría provocar la

muerte del feto.

De todas formas la diabetes gestacional provoca efectos negativos inmediatos en la vida intrauterina, no tanto en la salud de la embarazada. El efecto más usual es el excesivo crecimiento y sobre peso intrauterino, lo que conlleva partos por cesárea y problemas neonatales como hipoglicemia. Sobre secuelas futuras en la vida del recién nacido, como insulina resistencia o predisposición a la diabetes, no hay resultados concluyentes.

Pero en cuanto a daños futuros de la diabetes gestacional para la madre sí hay evidencia, según explica el gineco-obstetra Cristián Belmar. "Aunque la madre sane de su diabetes gestacional luego del parto, de todos modos en un mediano plazo tendrá más riesgos de los normales de ser una mujer diabética", advierte el especialista de la UC.

Problemas de ovulación pueden esconder diabetes

Agosto 25, 2007 (cadenaglobal.com)

Los problemas de ovulación, que afectan a una de cada quince mujeres en edad de procrear en el mundo y que suelen estar relacionados con la obesidad, pueden ocultar una diabetes

La obesidad, o el exceso de peso, agravan el Síndrome de los Ovarios Poliquísticos (SOP), fuente de infertilidad y de perturbaciones o ausencia de ciclos menstruales, subrayaron expertos en la última edición de la revista médica The Lancet.

"En un punto de partida, hay un problema de ovulación más o menos severo dependiendo de las mujeres o, con el tiempo, para una misma mujer", explicó el profesor francés Didier Dewailly, uno de los autores de la investigación.

"Un 80 o un 90% de los problemas de ovulación esto vinculado a este problema", agregó este especialista en endocrinología y medicina reproductiva.

Asociada a un exceso de peso y eventualmente a una cintura ancha, superior a los 80 centímetros, este síndrome "revela un riesgo múltiple" para la forma más corriente de diabetes, del tipo 2, afirmó Dewailly a la

De una manera general, la obesidad y la diabetes favorecen las enfermedades cardiovasculares.

Cuando una mujer con sobrepeso acude al médico con este síndrome que afecta los ovarios, se presenta la oportunidad de informarle sobre los riesgos que podría enfrentar su salud en los próximos años, entre los que los expertos mencionan la hipertensión arterial, los problemas cardíacos y la diabetes.

Los expertos aconsejan bajar de peso, especialmente a nivel abdominal, ya que de hacerlo se podría restaurar la ovulación y mejorar la fertilidad de las mujeres obesas, así como reducir los riesgos de largo plazo.

Esta enfermedad es diversa y compleja y se caracteriza por un aumento no habitual de la actividad andrógena -relativa a las hormonas masculinas- y por la presencia en los ovarios de una cantidad excesiva de quistes -pequeñas bolsas llenas de líquido-.

El padecimiento puede manifestarse a través de síntomas como el acné, el hirsutismo -brote anormal de vello-, ciclos irregulares o incluso la ausencia de éstos.

En la sangre es posible hallar mucha insulina y anomalías en las grasas.

Más de un 60% de las estadounidenses que padece el SOP sufre de obesidad o de exceso de peso.

"Si los síntomas son moderados, la mujer no consulta y si además toma la píldora, ésta congela la expresión de la enfermedad al poner los ovarios en reposo. La enfermedad vuelve a manifestarse al detenerse la ingesta de anticonceptivos orales", añadió Dewailly.

Según el investigador francés, "la ausencia de ovulación es crónica pero no constante".

El tratamiento que favorece la ovulación, conocido como clomifeno, "permite alcanzar el estado de gestación en tres cuartas partes de los casos", precisó.

En caso de fracaso existen otras terapias como las hormonas "gonadotrofinas", aunque "estos tratamientos

requieren mucha prudencia ya que exponen un riesgo de preñez múltiple".

Diabetes tipo 2 vinculada a variantes genéticas

Agosto 15, 2007 (azprensa.com)

Más del 20% de los casos de diabetes tipo 2 están relacionados con mutaciones en el genoma mitocondrial

La revista Genome Research ha publicado un estudio realizado por el Laboratorio Cold Spring Harbor, sobre la variación del genoma mitocondrial en el origen y desarrollo de las enfermedades comunes. Los resultados han demostrado, por vez primera, variantes genéticas en las mitocondrias, estructuras productoras de energía de las células que albergan el ADN heredado sólo a partir de la madre y que están vinculadas a marcadores metabólicos de la diabetes tipo 2.

La dieta, el ejercicio y varios genes son causantes de la diabetes tipo 2. Hasta la fecha se manejaba que gran parte de los genes que participan en la susceptibilidad a la diabetes se localizan en el genoma del núcleo. Gracias a un reciente estudio, más del 20% de los casos de diabetes tipo 2, están relacionados con mutaciones en el genoma mitocondrial.

El estudio se basó en la comparación de dos cepas de ratas diferentes que presentaban genomas nucleares prácticamente idénticos, pero genomas mitocondriales diferentes; factor que eliminaba, según los investigadores, posibles efectos no deseados debidos a factores ambientales o variaciones en el genoma nuclear. Por tanto, las diferencias observadas entre ambas variedades de ratas debían ser atribuidas a la variación en las mitocondrias.

Al comparar las dos variedades de ratas se descubrió que mostraban diferencias significativas asociadas al metabolismo y almacenamiento de la energía. Se percibió que una de las cepas de ratones mostraba, en comparación con la otra, una tolerancia alterada a la glucosa, una menor síntesis de glucógeno, menores niveles de energía en los músculos esqueléticos y una menor actividad de una enzima productora de energía denominada citocromo oxidasa. Según los investigadores, estas características metabólicas son típicas de las personas que padecen diabetes.

Los resultados hicieron posible que por primera vez, los científicos lograran vincular de forma directa la variación heredada en el genoma mitocondrial con los marcadores metabólicos de la diabetes tipo 2, gracias a las secuencias de ADN de las mitocondrias de ambas cepas de ratas y las variantes de ADN descubiertas en genes que codifican proteínas que participan en la producción de energía.

El gran aporte de la presente investigación como afirman los científicos, es que gracias a los modelos animales desarrollados durante el trabajo de investigación, se podrán realizar futuros estudios en los que los efectos de la variación en el genoma mitocondrial podrán ser investigados mientras los datos genéticos nucleares se mantienen fijos.

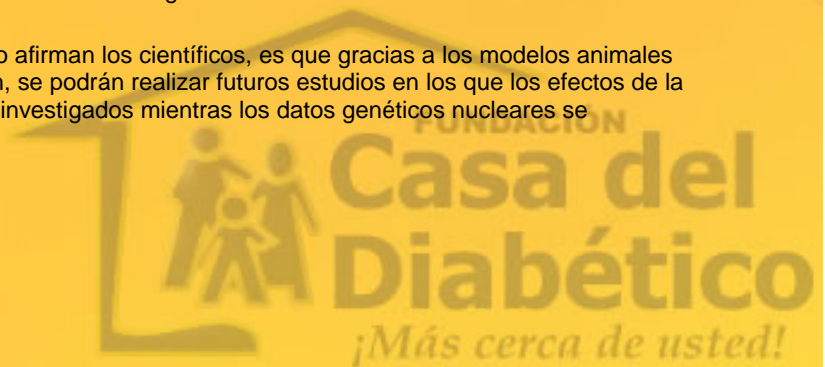
Diabetes, Piernas y corazón

Agosto 28, 2007 (doyma.es)

El estereotipo de belleza dicta que las piernas largas son mejores, y al parecer, sí lo son, pero más por motivos de salud que de estética.

La Universidad de Bristol, en Gran Bretaña, hizo una investigación que revela que las personas con piernas cortas tienen más riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y diabetes. Para llegar a esta conclusión se analizaron muestras de sangre de 2,500 varones de 45 a 59 años a quienes se les midió la longitud de las piernas y se les siguió durante 15 años.

Los que tenían las piernas más cortas tuvieron más probabilidades de desarrollar resistencia a la insulina y diabetes, así como niveles elevados de colesterol, triglicéridos y fibrinógeno, que se relacionan con un mayor



riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Por eso, los especialistas concluyen que "la longitud de las piernas es un componente de la estatura relacionado con la resistencia a la insulina y al riesgo de ataques al corazón".

La explicación no está clara aún, pero por lo pronto todo indica que las piernas cortas no son tan afortunadas.

Diabetes alteraría respuesta al tratamiento de la tuberculosis

Agosto 28 de 2007 (intramed.net)

Los pacientes con tuberculosis (TB) y diabetes no responden tan bien al tratamiento de la TB como aquellos sin la enfermedad metabólica, informaron investigadores en Holanda.

Aunque se desconoce el motivo, el control diagnóstico y el tratamiento agresivo de la diabetes mejoraría los resultados en los pacientes con TB bajo tratamiento, destacó en la última edición de Clinical Infectious Diseases el doctor Reinout van Crevel, del Centro Médico de la Universidad de Radboud.

Los resultados surgen de un estudio sobre 737 pacientes en Indonesia con TB, a los que se les realizó un examen diagnóstico de diabetes tipo 2, o diabetes adulta, y a los que se controló durante el tratamiento de la tuberculosis.

El 14,8 por ciento de los participantes tenía diabetes. A pesar de tener más síntomas iniciales, los pacientes diabéticos tenían tuberculosis tan grave como la de los no diabéticos.

Después de dos meses de tratamiento, los resultados de las pruebas de esputo tendían a ser positivas en los pacientes diabéticos (el 18,1 contra el 10 por ciento en los no diabéticos).

A los seis meses, los diabéticos seguían siendo significativamente más propensos a obtener un resultado positivo en las pruebas de esputo que los no diabéticos (el 22,2 contra el 9,5 por ciento, respectivamente).

En un editorial sobre el estudio, la doctora Blanca I. Restrepo, del Centro de Ciencias Médicas de la University en Houston, comentó que los resultados "destacan la necesidad de hacer nuevos estudios para comprender cómo la epidemia global de diabetes tipo 2 está afectando el control y la prevención de la tuberculosis".

El consumo excesivo de azúcar provoca infecciones en la piel,

Agosto 20, 2007 (elsiglodedurango.com)

Las lesiones en la piel, la aparición de hongos, el cambio de color, entre otros factores, son un indicador de que la persona puede estar enferma de diabetes; trastornos alimenticios que afectan no sólo el aspecto sino a algunos órganos, afirmó Graciela Guzmán Perera, presidenta de la Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD).

Al dar a conocer la campaña "¡Cuídate, infórmate!", la especialista destacó que existen padecimientos cutáneos relacionados con obesidad, desnutrición y diabetes, muestra de ello es que entre 30 y 60 por ciento de las personas que presentan manchas conocidas como granuloma anular generalizado se relacionan con pacientes diabéticos.

El exceso de azúcar en el cuerpo predispone a la aparición de infecciones cutáneas. "Las características de la piel diabética, por lo general, son comezón, piel engrosada y amarilla, uñas teñidas de ese tono. A veces se presentan lesiones púrpuras o la piel se torna roja, y en ocasiones se forman ampollas", indicó Guzmán.

Por su parte, la doctora Linda García, miembro de la FMD, destacó que la obesidad impacta también en la piel; así, las personas con sobrepeso generan "acantosis nigricans" en los pliegues del cuello, axilas, ingles, dorso de las manos, codos y rodillas.

nueva opción en el mercado de insulinas análogas para el tratamiento de la diabetes.

Agosto 20, 2007 (elperiodico.com.gt)

Existen varios tipos de diabetes...

La Diabetes Tipo 1, la cual es el resultado de que el sistema inmune del cuerpo destruye las células que producen insulina. Se presenta usualmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Para este tipo de pacientes es indispensable el tratamiento con insulina. La diabetes Tipo 2 se presenta en personas mayores de 40 años y su característica principal es la resistencia del cuerpo a la acción de la insulina, lo cual lleva a una deficiencia en los niveles de la hormona, con lo que se produce una elevación de los azúcares en el cuerpo.

Las personas con este tipo de diabetes pueden no presentar síntomas por muchos años, y al contrario de los pacientes que padecen el Tipo 1, no son dependientes de gran cantidad de insulina. La insulina es entonces básica para quienes padecen de diabetes Tipo 1.

Sí, la necesitan para vivir. El tratamiento de esos pacientes normalmente involucra inyecciones de insulina a lo largo del día. Y para el Tipo 2, la insulina combinada con ejercicio y cuidado de la dieta son fundamentales en el tratamiento del paciente.

¿Que tipos de insulina existen?

Hay de dos tipos, las humanas y las análogas. Apidra es un tipo novedoso de insulina análoga de acción corta, también conocida como glulicina, cuya estructura molecular, basada en la insulina humana pero con ciertas modificaciones que le dan la característica de ser absorbida rápidamente una vez inyectada, tiene un período de acción más corto que la insulina humana.

El paciente puede inyectarse y dosificar la insulina poco tiempo antes de la comida o incluso poco después de haber comido. Esto le permite saber la dosis necesaria a inyectarse, a diferencia de la insulina regular humana que existe en el mercado, la cual se inyecta 30 a 45 minutos antes de comer.

Muchas veces se retrasa la hora de la comida y no hay un acoplamiento entre la cantidad de insulina que se inyecta y la cantidad de comida que se ingiere. Otra ventaja, es que al ser de acción más rápida y más corta, se acopla mejor a la absorción del alimento. Así, el pico de acción de la insulina corresponde más al pico de acción de la comida, por lo tanto los azúcares después de la ingesta suben mucho menos.

¿Qué diferencia a Apidra de los demás en su género?

Su presentación en forma de lapicero. Es un dispositivo muy sencillo y sobre todo práctico, que ayuda con las dosificaciones, porque en lugar de utilizar un dial y una jeringuilla antes de inyectarse, la insulina ya va dentro del dispositivo. Se gradúa entonces la dosis exacta que se necesita. Esto hace incluso más privada la administración del medicamento.

¿Qué recomendaría a los pacientes diabéticos?

Llevar una dieta balanceada y sana, restringiendo carbohidratos simples como lo son los azúcares, las bebidas artificiales, frutas muy dulces, las masas, las papas, las pastas, entre otros. Las grasas deben reducirse a una proporción más saludable. También es importante hacer ejercicio en forma regular, sobre todo de tipo aeróbico, no de pesas ni de resistencia.

Tratar la diabetes en el embarazo rompe el nexo de la obesidad infantil

Agosto 28, 2007 (abc.es.)

Tratar la diabetes durante el embarazo puede «romper» el vínculo genético que existe entre esta enfermedad y la obesidad infantil, según la investigación que publica la revista «Diabetes care» en su número de septiembre.

Se trata del mayor estudio de este tipo realizado hasta la fecha, y en él se muestra cómo el riesgo de obesidad infantil aumenta en función de los niveles de azúcar en sangre de las mujeres durante la gestación. En los casos en que la diabetes gestacional no se trata adecuadamente, se duplica el riesgo de que los niños, cuando alcancen edades entre los cinco y los siete años, se vuelvan obesos.

El estudio también demuestra por primera vez que ese mismo riesgo decrece significativamente en los casos en que la diabetes gestacional de las mujeres embarazadas ha sido tratada de forma adecuada.

De hecho, los niños cuyas madres han sido tratadas durante la gestación muestran el mismo riesgo de convertirse en obesos que aquellos cuyas madres tienen niveles normales de azúcar en sangre.

Los investigadores, del centro Kaiser en Portland y en Hawai, analizaron 9.439 historiales médicos cruzados de madres e hijos. Las mujeres seleccionadas formaban parte de grupos de observación médica en Oregón, Washington y Hawai, y dieron a luz a sus hijos entre los años 1995 y 2000.

La diabetes gestacional, durante la que las mujeres embarazadas desarrollan resistencia a la insulina y ven aumentar sus tasas de azúcar en sangre, afecta en Estados Unidos a un 8 por ciento de todas las embarazadas, lo que ha llevado a que el número de niños obesos se duplique en ese país durante las últimas dos décadas. Eso supone un total de siete millones de niños norteamericanos obesos o con sobrepeso

