

Trastornos de Sueño incrementan la diabetes.

28 ene 2008 (*urgente 24.com*)

"Las interrupciones durante el sueño perjudican la habilidad y capacidad del organismo para regular el nivel de azúcar en sangre. Esta disfuncionalidad es considerada un factor de riesgo a la hora de evaluar el posible desarrollo de la diabetes tipo 2", afirmó la doctora Esra Tasali, profesora asistente de medicina del Centro Médico de la Universidad de Chicago, en USA, quién es además la líder de un estudio cuyas conclusiones forman parte de la publicación *Proceedings of the National Academy of Sciences*, y a través de cual los profesionales se propusieron determinar los factores "cotidianos" que tienen influencia en la aparición de enfermedades de mayor gravedad.

Esta afirmación coincide con la experiencia de los neurofisiólogos que indica que la regulación del descanso ejercida por el sistema nervioso autónomo -puesta en funcionamiento durante el sueño profundo- debe mantener un equilibrio. En caso de que éste se altere, la localización central de grasa, entre otros mecanismos, puede verse favorecida.

* Descansar mal favorece el aumento de peso y el desarrollo de complicaciones asociadas

La diabetes es una enfermedad crónica que padecen actualmente 246 millones de personas en todo el mundo, registrándose siete millones de nuevos casos por año, y en la cual los niveles de azúcar en sangre (glucosa) se encuentran elevados.

Por su parte, la diabetes tipo 2 es típica de los adultos que padecen sobrepeso y otros factores de riesgo y se caracteriza por la incapacidad del organismo -que a diferencia de lo que sucede en la diabetes 1, sí produce insulina- para controlar la glucosa debido a la resistencia que se genera.

"Las diferencias entre uno y otro tipo se van achicando porque, si bien la dos no se trata desde el inicio con insulina, como sí sucede en la uno, siempre se termina administrando esa sustancia. Otra de las diferencias que ya no son tales consiste en la prevalencia. Actualmente la incidencia de diabetes es prácticamente igual tanto en hombres como en mujeres, sumado al hecho que la dos es cada vez más frecuente en chicos con problemas de obesidad", señaló a Pro-Salud News, el doctor Eduardo Miguel Abad, consultor en nutrición, especializado en diabetes.

Con respecto a la vinculación de esta enfermedad no sólo con el sueño sino también con otras afecciones, el doctor Daniel Cardinali, médico neurólogo y profesor titular de la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) refirió, en diálogo con esta agencia: "Actualmente se vincula la falta de sueño con el desarrollo del llamado Síndrome Metabólico (SM), pues hay estudios epidemiológicos muy importantes que establecen un nexo entre algo que es un hecho: que la población duerme actualmente un promedio de dos horas menos que en la década del 60, y el desequilibrio hormonal que se produce cuando el organismo

no descansa lo suficiente. Por otro lado, estar más horas despiertos provoca la actividad de las hormonas que favorecen el apetito -aquellas que trabajan durante el día- imposibilitando la acción de aquellas que lo inhiben y suelen activarse en la noche".

En cuanto a la alimentación, es importante destacar que hay determinados alimentos de digestión más lenta, condición que favorece la aparición de molestias que interfieren en la calidad del sueño, con lo cual es preferible evitarlos durante la cena. En este ámbito, los especialistas recomiendan también evitar la ingesta de estimulantes como el café después de la media tarde.

Por otro lado, no hay que olvidar que el paso de los años, sobre todo después de los 40 y en las mujeres una vez comenzado el climaterio, el sobrepeso es relativamente frecuente pues el sistema hormonal cambia y la actividad física suele disminuir.

Este también es un punto importante pues comienzan a sumarse cuestiones: por un lado el avance de los años y el aumento de kilos, por otro lado las posibles molestias o afecciones que puedan ir surgiendo e interrumpiendo el sueño y finalmente las preocupaciones y el estrés.

* Sobre los más chicos

Debido a que, de acuerdo con los especialistas, la diabetes es cada vez más frecuente entre los niños, cuidar determinados aspectos, entre los que se encuentra el sueño, resulta vital.

En cuestión de horas, los niños de entre cinco y 12 años deberían dormir entre diez y once diariamente, mientras que para los adolescentes se recomienda dedicar un promedio de ocho horas por noche al descanso.

También es importante evitar que los chicos pasen muchas horas despiertos a fin de prevenir que estén comiendo hasta altas horas de la noche, pues la día siguiente sentirán un gran cansancio que les impedirá desarrollar sus actividades normalmente.

"Tradicionalmente, la diabetes tipo dos era caracterizada como 'diabetes del adulto'. Pero cada vez son más los chicos y adolescentes que, como consecuencia de la obesidad, comienzan a padecerla. Frente a este panorama que se está haciendo visible en todo el mundo, contamos con una herramienta fundamental que es la prevención. Hay que educar a los chicos para enseñarles a prevenir la obesidad, especialmente si hay alguna persona diabética en la familia", concluyó la doctora Celia Berezan, médica especialista en Nutrición y Diabetes, integrante del equipo del Centro de Diagnóstico Dr. Rossi.

* La investigación

Partiendo de la existencia de estudios previos que aseguraban que los trastornos del sueño inciden en la capacidad del organismo para regular el azúcar en sangre, el

equipo liderado por la doctora Tasali puso en marcha una pequeña experiencia que consistió, básicamente, en "molestar" a los voluntarios cada vez que ingresaban en lo que se conoce como "etapa de sueño liviano".

Si bien los hombres y mujeres que participaron de la investigación no se despertaban ante los ruidos, al cabo de tres noches los especialistas pudieron establecer que la capacidad para controlar la glucosa se vio reducida en un 25%.

La lucha contra la diabetes tiene avances

20 ene 2008 (elcomercio.com)

Las personas que padecen diabetes podrían beneficiarse al tomar medicamentos que reducen el colesterol, mediante la reducción de lípidos, dicen algunos científicos.

Estas drogas (estatinas) toman normalmente las personas con riesgo de enfermedades cardiovasculares, como infartos. Y sirven para reducir los niveles del llamado colesterol malo.

Pero los investigadores descubrieron que muchos pacientes de diversas condiciones se beneficiaron del tratamiento, sin importar el tipo de diabetes que padecían. Los científicos revisaron los datos en 90 000 personas.

La diabetes incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y, aunque ya hubo un estudio previo que mencionaba de paso los potenciales beneficios de tomar estatinas, no había investigación detallada.

En el nuevo estudio, los científicos descubrieron que luego de un período promedio de 4,3 años, la mortalidad de los diabéticos cayó en 9% por cada etapa de reducción de los niveles del colesterol malo. Y el número de fallas cardiovasculares, como infartos, se redujo en un quinto por cada etapa de reducción de los niveles del colesterol malo.

Nadie sabía la utilidad de las estatinas para combatir la diabetes, aparte de que podrían reducir el riesgo de infartos o de la necesidad de usar marcapasos.

El estudio, hecho por expertos de Oxford (Inglaterra) y Australia, recolectó datos de 14 sitios alejados entre sí e incluyó a 18 686 pacientes. Allí se tomó en cuenta a pacientes con diabetes tipo 1 y 2, así como a 71 370 personas libres de este mal.

Al publicar su hallazgo en la revista Lancet, los autores dijeron que "la mayoría de la gente que padece diabetes debería considerarse candidata a la terapia con estatinas, a menos que el riesgo sea bajo (como en niños) o cuando la terapia no es aconsejable (como en embarazo)".

A escala mundial, se calcula que al menos 170 millones de personas padecen de diabetes y se predice que la cifra se duplicará en el 2030.

Recomienda exámenes a personas con sobrepeso o mayores de 45 años

21 ene 2008 (*correo-gto.com.mx*)

La doctora Hortencia Monroy Sánchez, médico internista de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Número 1 Bajío del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en León, explicó que sed intensa, pérdida de peso, deseo frecuente de orinar y visión borrosa, son síntomas característicos de diabetes Mellitus tipo 2 (dM2) que, con mucha frecuencia pasan desapercibidos, sobre todo al inicio, cuando no son severos o bien no se han manifestado.

Añadió que puede pasar mucho tiempo antes de que una persona sepa que padece dM2, por lo que, para una detección oportuna, a los que tienen sobrepeso u obesidad y a los mayores de 45 años se les recomienda acudir a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) para que les hagan el chequeo PrevenIMSS.

En los consultorios de Medicina Preventiva que tiene cada UMF, explicó, la detección de diabetes se realiza mediante una muestra de sangre que se obtiene, de preferencia en ayunas, de la yema del dedo.

Cuando el resultado es "positivo" o "anormal" se envía al derechohabiente al laboratorio para confirmarla o descartarla, mediante un nuevo análisis.

RANGOS EN LOS EXÁMENES

Los valores normales son entre 70 y 105 miligramos de glucosa por decilitro de sangre; si se rebasa la cifra más alta se considera que hay un estado de prediabetes, por lo que hay que tomar medidas preventivas.

Los valores más bajos van de 40 a 50 mg/dl (hipoglucemia) y más de 128 mg/dl, se trata de una hiperglucemia. Si el resultado es "negativo" o "normal", agregó, el examen debe realizarse nuevamente tres años después.

El derechohabiente puede acudir a los consultorios de Medicina Preventiva para hacer su detección en ayuno o de manera casual, es decir, sin importar el horario en que se haya ingerido el último alimento.

Monroy Sánchez subrayó que una detección oportuna permite ofrecer medidas efectivas para controlar la diabetes y con ello evitar las complicaciones. Entre los principales padecimientos que a largo plazo pueden resultar están los infartos del corazón y del cerebro, ceguera y daño a los riñones; sin embargo, cualquier órgano está expuesto a los efectos nocivos.

Dieta baja en carbohidratos sería beneficiosa en diabetes tipo 2

15 Ene 2008 (*reuters.com*)

Por Megan Rauscher

Las dietas con restricción de carbohidratos parecen mejorar el control glucémico y reducir los niveles perjudiciales de triglicéridos en los adultos con diabetes tipo 2, pero aún no está claro si ayudan en el control o pérdida de peso, indicó una nueva investigación.

"Muchos pacientes con diabetes están buscando formas de reducir el azúcar en sangre y a menudo no tienen claro qué plan dietético sería mejor seguir", dijo a Reuters Health la doctora Julienne K. Kirk, de la Facultad de Medicina de la Wake Forest University, en Winston-Salem, Carolina del Norte.

"Incluso los profesionales de la salud --que conocen que los alimentos ricos en carbohidratos son los que tienen un mayor impacto sobre la glucemia -- a veces no están seguros de qué tipo de dieta recomendar a los pacientes", añadió.

Kirk y colegas reunieron datos de 13 estudios que evaluaron dietas con restricción de carbohidratos en pacientes diabéticos tipo 2.

"En este metaanálisis incluimos estudios con un amplio rango de contenido de carbohidratos dietéticos, desde un 4 por ciento hasta un 45 por ciento de calorías, para tratar de determinar si hay una restricción moderada de la cantidad de carbohidratos que afectaría los resultados relacionados con la diabetes", señalaron en la revista *Journal of the American Dietetic Association*.

Los resultados mostraban que incluso disminuciones moderadas de los carbohidratos pueden ser beneficiosas en el tratamiento de la diabetes tipo 2, llevando no sólo a una mejora del control glucémico sino también a cambios positivos de los niveles de lípidos.

Por ejemplo, una disminución de carbohidratos dietéticos del 65 por ciento al 35 por ciento podía esperarse que llevara a un descenso de los triglicéridos de aproximadamente el 23 por ciento, informaron los investigadores.

Sin embargo, el efecto global de las dietas con restricción de carbohidratos sobre el peso corporal es ambiguo.

Kirk observó que actualmente no hay evidencia suficiente como para recomendar dietas de bajo o muy bajo contenido de carbohidratos (es decir, menos de 130 gramos por día) en pacientes con diabetes "ya que no se han investigado plenamente los efectos a largo plazo".

Como punto de referencia, 130 gramos de carbohidratos equivalen al 43 por ciento de las calorías de una dieta de 1.200 calorías, al 30 por ciento de una dieta de 1.700 calorías y al 24 por ciento de una de 2.200 calorías.

"Aunque la restricción del contenido de carbohidratos es una parte necesaria de la mayoría de los planes dietéticos, debe lograrse sin sacrificar nutrientes esenciales",

dijo Kirk.

"La clave, como en muchos aspectos de la dieta y la salud, puede estar en la moderación", concluyó la experta.

La ineficacia de los linfocitos T provocaría la diabetes tipo 1

16 ene 2008 (diariomedico.com)

Los linfocitos T encargados de regular las reacciones autoinmunes podrían volverse ineficaces debido a factores externos ambientales o infecciones. El resultado final sería el desarrollo de diabetes de tipo 1 en algunas personas.

Un equipo de la Universidad McGill, en Montreal (Canadá), dirigido por Ciriaco A. Piccirillo, del Departamento de Microbiología e Inmunología, ha descubierto que en algunas personas los linfocitos T inmunorreguladores especializados que controlan las reacciones autoinmunes del organismo podrían perder su eficacia y hacerse perezosos con el tiempo, lo que podría desencadenar diabetes de tipo 1.

El estudio, efectuado en ratones diabéticos no obesos modificados genéticamente para reproducir la diabetes humana, se publica en el último número de Diabetes. En la diabetes 1, las células beta pancreáticas son atacadas y destruidas por el propio sistema inmune.

"Los mecanismos genéticos y celulares por los que el sistema inmune se desregula y destruye los islotes han sido un enigma durante los últimos decenios", según Piccirillo, especialista en los linfocitos reguladores del sistema inmune. "El postulado tradicional era que los linfocitos T reguladores no funcionales eran el mecanismo determinante, lo que prueba nuestro estudio".

Eficacia funcional

Los linfocitos CD4+, cuyo desarrollo y función están determinados por el gen Foxp3 en ratones y humanos, tienen como misión primordial bloquear las reacciones inflamatorias. Suprimen y regulan la función de las diversas reacciones inmunes frente a microbios, tumores, alérgenos y a los trasplantes.

El equipo canadiense ha descubierto que la eficacia funcional de los linfocitos T declina con la edad, lo que deja la vía libre a las reacciones autoinmunes potenciales en el páncreas. "Es probable que ciertas predisposiciones genéticas, unidas a factores externos o infecciones, podrían alterar la función de los linfocitos T reguladores en personas sensibles y desencadenar una reacción autoinmune diabética generalizada en el páncreas".

Este descubrimiento aclara no sólo el mecanismo por el que la diabetes de tipo 1 aparece, sino que muestra también la vía para el desarrollo de nuevas terapias centradas sobre el sistema inmune para una diversidad de enfermedades.

La depresión es común entre los adultos con diabetes

16 ene 2008 (*nlm.nih.gov*)

La depresión mayor es muy común entre los pacientes diabéticos, según revelaron los resultados de un estudio publicado en la revista médica *Diabetes Care*.

El equipo del doctor Chaoyang Li, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta, analizó los datos del Behavioral Risk Factor Surveillance System del 2006, un sondeo telefónico que evaluó factores de riesgo y dolencias crónicas en adultos estadounidenses de 18 años o más.

La muestra analítica incluyó a 18.814 sujetos con diabetes.

Teniendo en cuenta la posible influencia de la edad, la prevalencia de depresión mayor era del 8,3 por ciento y variaba entre un mínimo del 2,0 por ciento en Connecticut y un máximo del 28,8 por ciento en Alaska.

"La tasa era baja en las edades comprendidas entre los 18 y los 29 años, aumentaba en las edades comprendidas entre los 30 y los 39 años y disminuía después de los 40 años", informó el equipo de Li.

"Las mujeres tenían una tasa de depresión mayor más elevada que los varones", agregaron los investigadores.

Los científicos observaron diferencias grandes en la prevalencia de depresión mayor entre los subgrupos raciales y étnicos.

La tasa más baja se observó entre los asiáticos (el 1,1 por ciento) y la más alta se encontró entre los indoamericanos y los nativos de Alaska (el 27,8 por ciento).

La tasa de depresión mayor era más elevada entre los sujetos con diabetes tipo 2 que estaban usando insulina en ese momento que entre los sujetos con diabetes tipo 1 y los sujetos con diabetes tipo 2 que no estaban usando insulina en ese momento.

En general, concluyeron los investigadores: "Nuestros resultados indican que una cantidad sustancial de personas con diabetes tienen un aumento del riesgo de desarrollar depresión mayor".

"Quienes prestan atención médica a los pacientes con diabetes deberían realizar de manera rutinaria controles para detectar la depresión mayor", finalizó el equipo.

La diabetes puede incrementar los trastornos del sueño

Entre los más chicos pero también en los adultos mayores, dormir menos horas y descansar mal contribuye al incremento de peso y la obesidad, condiciones que, a su vez y en el largo plazo, favorecen el desarrollo de enfermedades asociadas. A fin de

evitar el insomnio, se recomienda no consumir bebidas estimulantes luego de la media tarde y pasar la mayor parte del día en actividad.

Un antidiabético frena los efectos secundarios de los antipsicóticos

13 ene 2008 (correofarmaceutico.com)

Una terapia combinada basada en la administración de metformina, un fármaco habitualmente utilizado para tratar la diabetes tipo 2, y algunos cambios realizados en el estilo de vida puede ser efectiva para tratar la ganancia de peso provocada por el uso de los antipsicóticos. Así se desprende de un estudio, dirigido por Ren-Rong Wu, del Instituto de Salud Mental del Hospital Second Xiangya, en China, que se publica en el último número de Journal of the American Medical Association (JAMA).

Los antipsicóticos atípicos se vienen usando cada vez más para tratar pacientes con una variedad de trastornos psicóticos y del comportamiento, pero en la pasada década se ha incrementado la preocupación sobre los posibles efectos adversos metabólicos graves, como ganancia de peso, hiperlipidemia e intolerancia a la glucosa. Algunos estudios han sugerido que metformina puede reducir la ganancia de peso en pacientes con diabetes tipo 2 y en pacientes obesos que no tienen diabetes.

El equipo de Wu realizó el estudio entre los años 2004 y 2006 en 128 pacientes adultos que sufrían esquizofrenia y fueron divididos en cuatro grupos. En la decimosegunda semana del estudio, los autores hallaron una reducción estadísticamente significativa en el peso, el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura e índice de resistencia a la insulina en los grupos que habían sido randomizados para recibir metformina sola, metformina combinada con un cambio en los hábitos de vida o sólo cambios en el estilo de vida, mientras que estos índices continuaron aumentando en el grupo que recibió placebo.

Mejor combinación

En concreto, los pacientes que recibieron metformina en combinación con un cambio en sus hábitos de vida tuvieron de media una reducción del 1,8 por ciento en su índice de masa corporal, del 3,6 en el índice de resistencia a la insulina y de dos centímetros en la circunferencia de la cintura. Asimismo, los individuos que tomaron metformina sola mostraron una reducción del 1,2 en la masa corporal, del 3,5 en la resistencia a la insulina y de 1,3 centímetros en el tamaño de la cintura

Identificadas células madre en el páncreas

28 ene 2008 (intramed.net)

Un equipo internacional de investigadores ha descubierto en ratones adultos que el páncreas alberga células madre con la capacidad de generar nuevas células productoras de insulina. Si el descubrimiento, que se publica en la revista "Cell", se consigue también en humanos, estas células progenitoras supondrán un objetivo

clave para la regeneración terapéutica de células beta en la diabetes.

El trabajo, una cooperación de investigadores y centros científicos de todo el mundo, ha sido dirigido por la Universidad Vrije de Bruselas, el Centro JDRF de Terapia de Células Beta para la Diabetes en Laarbeeklaan (Bruselas) y el Consorcio de Biología de Células B en Nashville (Estados Unidos).

Según explica el Dr. Harry Heimberg, uno de los autores principales, "una de las características más interesante de estas células progenitoras adultas es que son casi indistinguibles de las progenitoras embrionarias. En términos de su estructura y expresión genética, no existen grandes diferencias. Se parecen y comportan como las progenitoras de células beta embrionarias".

Estudios anteriores no habían podido demostrar la existencia de auténticas progenitoras de células beta en el páncreas después del nacimiento. Según los investigadores, el carácter evasivo de este tipo de célula alcanzó su punto más alto cuando el seguimiento del linaje genético proporcionó la evidencia de que las células beta preexistentes, en vez de células madre o progenitoras, son la principal fuente de nuevas células beta en los ratones adultos. "La mayoría deja de estudiarlas debido a que son pocas y es muy difícil activarlas", apunta el Dr. Heimberg.

En el estudio actual, los investigadores bloquearon un conducto que drena las enzimas digestivas del páncreas. Esta lesión condujo a que se duplicaran las células beta en el páncreas en dos semanas. Los páncreas de los animales también comenzaron a producir más insulina, prueba que las nuevas células beta eran plenamente funcionales, señalan los investigadores. El Dr. Heimberg sospecha que el proceso regenerativo es desencadenado por una respuesta inflamatoria en el páncreas anegado de enzimas. Los investigadores después descubrieron que la producción de nuevas células beta depende de un gen llamado Neurogenina 3 (Ngn3), conocido por su papel en el páncreas durante el desarrollo embrionario.

Según indica el Dr. Heimberg, "el reto más importante ahora es extrapolar nuestros descubrimientos a los pacientes con diabetes". El investigador, que advierte de que cualquier posible tratamiento para la diabetes es una posibilidad lejana, continúa al afirmar que "nuestros descubrimientos revelan la importancia de investigar la posibilidad de aislar progenitoras de células beta y nuevas células beta formadas de páncreas humanos para expandir y diferenciarlas in vitro y trasplantarlas a pacientes diabéticos, así como de crear una mezcla de factores capaz de activar las progenitoras de células beta para expandir y diferenciar in situ en pacientes con deficiencia absoluta o relativa de insulina"

Cuidado!! Anemia y diabetes acentúan presbicia

28 ene 2008 (agenciaorbita.com)

La presbicia, es un trastorno de la visión, conocido comúnmente como "vista cansada" . Es la dificultad que se presenta para ver de cerca. Los cambios producidos por la edad reducen el poder ver bien de modo progresivo e irreversible.

La aparición de la presbicia es inevitable a partir de los 40 años, refiere el Dr. Carlos Fernández, director de la Clínica Oftalmoláser.

Si bien la presbicia se empieza a manifestar entre los 40 y 45 años. A los individuos de más de 50 años los afecta en un 100 por ciento. También existen otros factores que pueden acentuar la presbicia como la diabetes, la anemia, así como ciertos medicamentos y hábitos que impliquen el uso constante de la vista de cerca.

Por ello es fundamental consumir una dieta balanceada y visitar un oftalmólogo para que indique la medida adecuada a su necesidad. Es importante recalcar que las medidas sólo duran dos años. Transcurrido dicho periodo es conveniente acudir para una nueva revisión.

Al respecto el Dr. Fernández advierte que sólo un especialista puede recomendar la adquisición de lentes correctores y su compra debe ser en un lugar de confianza. De lo contrario el paciente estará sometiendo sus ojos a un sobreesfuerzo innecesario.

Sino se trata a tiempo, la presbicia aumenta con el paso de los años al punto que el paciente empieza a presentar dificultad para enfocar objetos cercanos, aumentar la distancia entre el objeto y los ojos.

Un gesto muy característico de la persona que padece de vista cansada es que al leer extiende los brazos para separar la lectura de los ojos hasta una distancia que le permita distinguir las letras con mayor nitidez. También sentirá la necesidad de más luz que la normal para leer o realizar otras tareas similares.

Existen varios métodos ópticos para corregir la presbicia como lentes monofocales, lentes bifocales, lentes multifocales y lentes de contacto que permitirán llevar al paciente una mejor calidad de vida. El Dr. Fernández explica que los lentes monofocales son más adecuados para personas que realizan tareas que exigen visión cercana durante un tiempo prolongado y continuo y para personas que no necesitan graduación de lejos.

Sin embargo los lentes bifocales presentan graduación "para lejos" en la parte superior y "de cerca" en la parte inferior, siendo visible la línea de división entre ambos. Son adecuados para aquellos que necesiten alternar entre visión lejana y cercana.

Los lentes progresivos o multifocales, similares a las bifocales, es decir, la parte inferior de la lente está graduada de cerca y la superior para visión lejana. Sin embargo en los lentes multifocales no se aprecia la línea de división entre ambas graduaciones ya que va pasando de una a otra progresivamente. Estos lentes permiten una visión nítida a distancias intermedias. Son la corrección óptica que permite ver de modo más parecido al que solía ver antes de la presbicia.

Otra opción son los lentes de contacto que pueden ser mono visión es decir que se pone la medida de cerca de un ojo y al otro se le deja con su medida de lejos.

Finalmente existe una opción quirúrgica. Se trata de los lentes intraoculares que son los mejores. Consiste en la implantación de lentes intraoculares multifocales que compensan la falta de acomodación producida por la presbicia. Los multifocales brindan la posibilidad de ver a toda distancia.

La presbicia puede operarse desde el momento en que se manifiesta en el paciente, la intervención quirúrgica es ambulatoria, no requiere hospitalización. La operación de presbicia no es dolorosa. Se emplea anestesia local tópica y el postoperatorio es indoloro. A las 24 horas se empieza a recuperar visión cercana y entre los 3 y 7 días se llega a un óptimo estado. Consulte a su oftalmólogo por la mejor opción para salvar su visión

En muchos casos la cirugía para obesidad cura diabetes

27 ene 2008 (territorioidigital.com)

Un nuevo estudio ofrece la más sólida evidencia hasta ahora de que la cirugía para reducir el estómago de personas obesas puede curar diabetes.

Pacientes que se sometieron a una cirugía especial para reducir el estómago tenían cinco veces más posibilidades de ver desaparecer su diabetes en los próximos dos años que pacientes que tenían el cuidado usual, de acuerdo con investigadores australianos.

La mayoría de los pacientes consiguieron dejar de tomar los medicamentos para la diabetes y registrar niveles normales en sus análisis de sangre.

"Es la mejor terapia para diabetes que tenemos en la actualidad, y el resto es muy bajo", dijo el principal autor del estudio, doctor John Dixon, de la Facultad de Medicina de la Universidad Monash, en Melbourne, Australia.

Los pacientes se sometieron a cirugía de banda del estómago, un procedimiento más común en Australia que en Estados Unidos, donde el desvío gástrico es más común.

Ese sistema es aún más eficaz contra la diabetes, consiguiendo remisión en apenas días o un mes, dijo el doctor David Cummings, que escribió un editorial acompañante en la revista Journal of the American Medical Association, pero no participó en el estudio.

"Nosotros tradicionalmente hemos considerado la diabetes una enfermedad crónica, progresiva", dijo Cummings, de la Universidad de Washington, en Seattle. "Pero esas operaciones realmente representan una esperanza realista para curar a la mayoría de los pacientes".

Expertos en diabetes que leyeron el estudio dijeron que la cirugía debería ser considerada para algunos pacientes obesos, pero que se necesitaban más investigaciones para ver cuánto duran los resultados y cuáles pacientes se benefician

más.

Los beneficios de esas cirugías para los diabéticos eran conocidos, pero el estudio australiano es el primero de su tipo en pacientes asignados al azar a cirugía o cuidados normales. Los científicos consideraron el sistema del estudio para conseguir la evidencia de mejor calidad.

El estudio involucró a 55 pacientes, así que los expertos estarán siguiendo los resultados de experimentos mayores en actualmente curso.

Pocos estudios pueden ser considerados un hito. Este es uno de ellos", dijo el doctor Philip Schauer, que no estaba involucrado en el proyecto australiano, pero encabeza un estudio de la Clínica Cleveland que está reclutando a 150 personas obesas con diabetes para comparar los dos tipos de cirugía y el tratamiento médico usual.