

## **El bajo peso eleva el riesgo de diabetes**

---

14 mar 2008 (20minutos.es)

En hombres y mujeres de más de 60 años, según un estudio realizado en Japón entre algo más de 120.000 personas.

Ese riesgo, excesivo, era del 32 % en hombres y del 31 % en mujeres.

Sin embargo, aquellos con edades comprendidas entre 40 y 59 años no tenían ese riesgo.

Tener bajo peso colocaría a los hombres y a las mujeres de más de 60 años en riesgo de sufrir diabetes, indicó un estudio realizado en Japón.

Para analizar la relación entre el bajo peso y el riesgo de diabetes, el equipo dirigido por la doctora Toshimi Sairenchi, de la Universidad de Dokkyo, en Japón, reunió datos en 1993 de 39.201 hombres y 88.012 mujeres de entre 40 y 79 años y sin diabetes. El seguimiento duró unos 5,3 años.

El seguimiento del estudio duró unos 5,3 años

Los exámenes anuales para controlar la diabetes durante el seguimiento permitieron diagnosticar la enfermedad en 3.863 hombres y 4.584 mujeres.

Los participantes de 60 a 79 años que tenían bajo peso (IMC por debajo de 18.5) corrían más riesgo de sufrir diabetes que aquellos con peso óptimo (IMC de 18.5 a 24.9).

Ese riesgo excesivo era del 32 por ciento en hombres y del 31 por ciento en mujeres, tras ajustar otros factores que determinan el riesgo de diabetes, como la edad, el nivel de azúcar en sangre, la presión, los niveles de colesterol y el consumo de tabaco y alcohol.

Los hombres y las mujeres con bajo peso de entre 40 y 59 años no tenían un mayor riesgo de sufrir diabetes.

## **Insulina insuficiente puede ser mortal en las mujeres diabéticas**

---

11 mar 2008 (reuters.com)

(Reuters Health) - Recibir menos insulina de la necesaria para controlar la diabetes tipo 1 puede reducir la duración de la vida de una mujer más de una década, según un estudio realizado en el Centro de Diabetes Joslin de Boston.

El miedo a la hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en sangre) y la preocupación por la ganancia de peso pueden llevar a los pacientes con diabetes tipo 1 a restringir las dosis necesarias de insulina, observó el equipo de la doctora Katie Weinger en un artículo publicado en la revista Diabetes Care.

En su estudio de seguimiento de 11 años sobre 234 mujeres diabéticas tipo 1,

aquellas que restringían su dosis de insulina tenían un aumento del riesgo de muerte así como tasas más elevadas de problemas renales y en los pies en relación con las pacientes que no disminuían su dosis de la hormona.

Además, la edad media de muerte era menor en las implicadas en restricción de la insulina: 45 frente a 58 años.

Al inicio del estudio, 71 mujeres (el 30 por ciento) habían sido clasificadas como restrictoras de la insulina, según una respuesta positiva al elemento de cribado "Recibo menos insulina de lo que debería".

Veintiséis mujeres murieron durante el seguimiento, incluidas 10 restrictoras de la insulina. La limitación de la insulina aumentaba el riesgo relativo de muerte más de tres veces después de hacer ajustes por otros factores.

Las mujeres restrictoras de la insulina que murieron informaron de limitaciones más frecuentes de la hormona y de más síntomas de trastorno de la alimentación al inicio del estudio que las restrictoras de la insulina que todavía vivían al final del estudio.

Estudios han demostrado que las pacientes con diabetes tienen una probabilidad casi 2,5 veces mayor que las mujeres sin diabetes de desarrollar un trastorno de la alimentación.

Weinger y sus colegas creen que los médicos deberían preguntar a sus pacientes con diabetes tipo 1 si reciben menos insulina de la debida y derivar a las de alto riesgo a profesionales de la salud mental.

## **Altera diabetes resultados de reemplazo articular**

*08 mar 2008 (elimparcial.com)*

A las personas con diabetes tipo 1 que se les realiza un reemplazo total de cadera o de rodilla les va peor que a los diabéticos tipo 2, quienes a su vez tienen resultados menos alentadores que los pacientes no diabéticos, indicó un estudio presentado esta semana.

Los hallazgos fueron dados a conocer en la reunión de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos, efectuada en San Francisco, Estados Unidos.

"El resultado más importante es que la diabetes predecía una mayor cantidad de complicaciones, lo que obviamente no nos sorprende demasiado", dijo a Reuters Health el doctor Michael P. Bolognesi, del Centro Médico de la Duke University, en Durham, Carolina del Norte.

Mientras que a los diabéticos tipo 1 les fue en general peor que a los diabéticos tipo 2, agregó el autor, los peores resultados de la cirugía se observaron en un subgrupo de pacientes con diabetes tipo 2 sin control de la enfermedad.

Esto surge de un análisis de datos sobre 65.769 pacientes diabéticos sometidos a una cirugía de reemplazo articular y registrados en una base de datos entre 1988 y el 2003.

A diferencia de los pacientes con diabetes tipo 2, aquellos con el tipo 1 pasaban más tiempo hospitalizados y tenían gastos posquirúrgicos más altos.

Los diabéticos tipo 1 tenían alto riesgo de sufrir infarto, neumonía, infección del tracto urinario, hemorragia posquirúrgica, infección de la herida y muerte.

El análisis, señaló Bolognesi, sugiere que en estos pacientes se deberían controlar adecuadamente los niveles de glucosa en sangre antes de la cirugía y durante el período de recuperación.

El experto agregó: "Los médicos deben tomar conciencia de que a estos pacientes les va peor en todos los parámetros, por lo que deben hacer todo lo posible para minimizar las complicaciones y estar listos para tratarlas, ya que es probable que ocurran".

## **Reduce riesgo de amputación buen control de diabetes**

*06 mar 2008 (elporvenir.com.mx)*

El control de la diabetes con insulina y monitoreo reducen los riesgos de muerte en los pacientes por complicaciones en 21 por ciento y hasta 43 por ciento de amputaciones.

El gerente de Investigación Clínica en Diabetes de los laboratorios Lilly de México, Paul Frenk Baron, alertó que a nivel mundial, "cada hora un paciente entra a lo que conocemos como diálisis".

Al mismo tiempo, dijo que "cada 19 minutos otro sufre amputación de alguna de sus extremidades o presenta infarto al corazón; y cada 12 minutos puede sufrir una embolia".

En conferencia de prensa subrayó que controlar la glucosa posprandial ayuda a alcanzar la meta de hemoglobina glucosilada y por cada punto porcentual que logre disminuirla reduce 14 por ciento el riesgo de infarto al corazón y 21 por ciento la posibilidad de muerte.

Frenk Baron recordó que en la actualidad la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad no mantienen un control adecuado de su nivel de azúcar después de las comidas e, incluso, no recurren a la medición de la glucosa posprandial.

"El paciente con diabetes bien controlado debe tener un valor de resultado menor a 7 por ciento.

Sin embargo, en México la media de hemoglobina glucosilada es de 10 ó 12 por ciento, por lo que en México hay un mal control de la glucosa posprandial", sostuvo.

Frenk Baron indicó que ya existen medicamentos que ayudan a controlar los incrementos de glucosa, como las insulinas Humalog y Humalog Mix 25, además de que estos pacientes se deben monitorear la glucosa de ayuno.

Finalmente, explicó que la mezcla de análogos de insulina permite al paciente controlar la cantidad de glucosa en la sangre durante el día, incluyendo las elevaciones que ocurren después de comer, por lo que recomendó a los pacientes acudir a su médico para conocer nuevas terapias.

## **El salsalato reduce los niveles de azúcar en sangre en obesos**

---

18 feb 2008 (buenasalud.com)

Un estudio danés comprueba que los pacientes diabéticos que además presentan microalbuminuria se benefician de una terapia más agresiva con varios fármacos.

El tratamiento precoz e intensivo de múltiples factores de riesgo cardiovascular, combinando varios fármacos, ha se asocia a un efecto beneficioso con respecto al riesgo de muerte y de complicaciones vasculares, según muestra el estudio Steno-2, publicado recientemente en " [The New England Journal of Medicine](#) ".

La investigación, iniciada en 1993, incluyó a 160 pacientes con diabetes tipo 2 y microalbuminuria que fueron distribuidos para recibir tratamiento convencional o intensivo con varios fármacos. La media del período de tratamiento fue de 7,8 años y, posteriormente, los pacientes fueron seguidos durante 5,5 años más, hasta diciembre de 2006.

Los resultados mostraron un 20% de reducción de riesgo absoluto en todas las causas de muerte para los pacientes que recibieron el tratamiento intensivo en combinación con cambios en su estilo de vida. Fallecieron 24 del grupo de terapia intensiva frente a 40 en el grupo de terapia convencional

Los autores señalaron que, sorprendentemente, la tasa de mortalidad fue del 50% durante el período de seguimiento en el grupo de pacientes inicialmente tratados de forma convencional. Este dato supone un muy mal pronóstico para estos pacientes si no son tratados de modo intensivo, tal como comentó el Dr. Oluf Pedersen del Centro de Diabetes Steno de Copenhague (Dinamarca) y principal investigador del presente estudio.

Los pacientes tratados con terapia intensiva también presentaron menor riesgo de muerte por causa cardiovascular (reducción del riesgo absoluto del 13%) y de episodios cardiovasculares (reducción del 29%). El riesgo de complicaciones renales, oculares y del sistema nervioso autónoma se redujo a la mitad en este grupo.

Según sus autores, la principal lección que se extrae del estudio Steno-2 es haber demostrado que el tratamiento precoz e intensivo se asocia a beneficios importantes para las personas con diabetes tipo 2 y microalbuminuria.

En el grupo de tratamiento intensivo se definieron los objetivos de acuerdo con las últimas recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes: Hemoglobina glicosilada inferior al 6,5%, colesterol total por debajo de 175 mg/dl, triglicéridos por debajo de 150 mg/dl, presión arterial sistólica menor de 130 mm Hg y presión arterial diastólica menor a 80 mm Hg.

El tratamiento intensivo consistió en la administración de bloqueadores del sistema

renina-angiotensina debido a su microalbuminuria, independientemente de sus cifras de presión arterial, y recibieron dosis bajas de ácido acetilsalicílico como prevención primaria.

## **Secreciones cutáneas de una rana podrían curar la diabetes tipo 2**

---

03 Mar 2008 (rpp.com.pe)

Las secreciones cutáneas de una rana sudamericana podrían ser usadas para tratar la diabetes tipo 2, informó hoy un grupo de científicos de la Universidad del Ulster (Irlanda del Norte) y la Universidad de los Emiratos Árabes Unidos.

El estudio, presentado hoy en una Conferencia sobre Diabetes celebrada en Glasgow (Escocia), aseguró que la llamada "rana paradójica" es capaz de producir un compuesto que estimula la emisión de insulina.

Los científicos creen que la versión sintética de ese compuesto, conocida como "pseudin-2", podría ser usada para la elaboración de nuevas medicinas eficaces en el tratamiento de la diabetes tipo 2.

Este batracio recibe el nombre de "rana paradójica" porque en su etapa de renacuajo llega a medir 27 centímetros, mientras que en la adulta su tamaño llega a reducirse hasta los cuatro.

Sólo en el Reino Unido se cree que unos dos millones de personas padecen la citada enfermedad, que se produce cuando el organismo no genera suficiente insulina o ésta no funciona adecuadamente, por lo que el paciente no puede regular los niveles de glucosa en la sangre.

El presidente de la asociación británica Diabetes UK, Douglas Smallwood, explicó que la diabetes tipo 2 puede mantenerse bajo control a través de una dieta adecuada y ejercicio físico, aunque el tratamiento farmacéutico se hace indispensable a medida que avanza la enfermedad.

"Necesitamos nuevos tratamientos, porque así podremos reducir el riesgo de complicaciones, como la ceguera, problemas coronarios o nefríticos", destacó Smallwood.

Según Yasser Abdel-Wahab, miembro del equipo investigador, los primeros resultados logrados con el "pseudin-2" han sido "fascinantes", pues se ha conseguido "estimular la secreción de insulina de células del páncreas sin producir efectos tóxicos".

También han notado que la versión sintética del "pseudin-2" es más eficaz que la natural, lo que abre el camino para el desarrollo de medicamentos eficaces, añadió el científico.

"Necesitamos investigar más -precisó-, pero cada día hay más estudios sobre descubrimientos de drogas naturales contra la diabetes que, como se puede ver,

están dando unos resultados fascinantes".

Abdel-Wahab explicó, además, que las investigaciones sobre las propiedades curativas de las secreciones de anfibios para tratar la diabetes se encuentran en un estado muy avanzado.

Prueba de ello es el éxito del medicamento "Exenatide", elaborado a partir de una hormona denominada exedin-4 del lagarto Gila, especie oriunda de los desiertos del sur de Estados Unidos y del norte de México.

## ¿Cuándo empieza a ser un problema la obesidad?

04 mar 2008 (terra.com)

Algunos expertos aseguran que aún no se ha demostrado cabalmente que ser gordo represente un peligro para la salud.

"La epidemia de obesidad ha sido muy exagerada", afirmó Vincent Marks, profesor emérito de bioquímica clínica de la Universidad de Surrey.

Marks es parte de un reducido grupo de escépticos que dudan que la obesidad represente un problema serio. Sostienen que los datos que se manejan para alertar sobre los peligros de la gordura no son definitivos y que no hay suficientes pruebas de que la obesidad cause problemas como presión alta, males cardíacos y cáncer.

Esa tesis va en contra de todo lo que viene diciendo la medicina desde hace años.

Desde hace tiempo se asocia la gordura con males como la diabetes, que **puede generar problemas cardíacos, renales y neurológicos. También hay indicios crecientes de que el exceso de peso puede ayudar a desarrollar ciertos tipos de cáncer.**

"Hay elementos que revelan una relación fuerte entre la obesidad y enfermedades como la diabetes y males cardiovasculares", expresó James Hill, director del Centro para la Nutrición Humana de la Universidad de Colorado. "Rara vez se da diabetes del tipo dos en personas que no son obesas".

Pero hay quienes dicen que no hay pruebas de que la gordura en sí resulte peligrosa. "No hay un vínculo causal sólido", señaló Eric Oliver, autor de Fat Politics (Política de la Gordura) y profesor de ciencias políticas en la Universidad de Chicago.

Responsabilizar a la obesidad por la diabetes y los ataques cardíacos, sostiene Oliver, es como atribuir el cáncer de pulmón al mal aliento y no al cigarrillo. El exceso de peso puede ser engañoso, ya que **hay otros factores como el ejercicio, la dieta o una predisposición genética a ciertas enfermedades que son más difíciles de medir que el peso.**

Además de cuestionar los riesgos que representa la gordura, especialistas como Marks critican los pronósticos alarmistas sobre el aumento en la obesidad, como un alerta del gobierno británico según la cual para el 2050 la mitad de los británicos

serán obesos.

Algunos expertos aseguran que aún no se ha demostrado cabalmente que ser gordo represente un peligro para la salud.

"La epidemia de obesidad ha sido muy exagerada", afirmó Vincent Marks, profesor emérito de bioquímica clínica de la Universidad de Surrey.

Marks es parte de un reducido grupo de escépticos que dudan que la obesidad represente un problema serio. Sostienen que los datos que se manejan para alertar sobre los peligros de la gordura no son definitivos y que no hay suficientes pruebas de que la obesidad cause problemas como presión alta, males cardíacos y cáncer.

Esa tesis va en contra de todo lo que viene diciendo la medicina desde hace años.

Desde hace tiempo se asocia la gordura con males como la diabetes, que **puede generar problemas cardíacos, renales y neurológicos. También hay indicios crecientes de que el exceso de peso puede ayudar a desarrollar ciertos tipos de cáncer.**

"Hay elementos que revelan una relación fuerte entre la obesidad y enfermedades como la diabetes y males cardiovasculares", expresó James Hill, director del Centro para la Nutrición Humana de la Universidad de Colorado. "Rara vez se da diabetes del tipo dos en personas que no son obesas".

Pero hay quienes dicen que no hay pruebas de que la gordura en sí resulte peligrosa. "No hay un vínculo causal sólido", señaló Eric Oliver, autor de Fat Politics (Política de la Gordura) y profesor de ciencias políticas en la Universidad de Chicago.

Responsabilizar a la obesidad por la diabetes y los ataques cardíacos, sostiene Oliver, es como atribuir el cáncer de pulmón al mal aliento y no al cigarrillo. El exceso de peso puede ser engañoso, ya que **hay otros factores como el ejercicio, la dieta o una predisposición genética a ciertas enfermedades que son más difíciles de medir que el peso.**

Además de cuestionar los riesgos que representa la gordura, especialistas como Marks critican los pronósticos alarmistas sobre el aumento en la obesidad, como un alerta del gobierno británico según la cual para el 2050 la mitad de los británicos serán obesos.

## Identifican un mecanismo molecular que controla la presión sanguínea

17 mar 2008 ([hispanidad.com](http://hispanidad.com))

Investigadores de la Universidad de Iowa han identificado un mecanismo molecular en los vasos sanguíneos que controla la presión de la sangre y el funcionamiento vascular y que podría explicar por qué ciertos fármacos para la diabetes tipo 2 también parecen bajar la presión sanguínea de los pacientes.

La investigación, que podría conducir al desarrollo de nuevos fármacos antihipertensivos, se publica en la revista 'Cell Metabolism'.

Una mayoría de pacientes con diabetes tipo 2, que está asociada con la obesidad y el síndrome metabólico, también están bajo riesgo de problemas cardiovasculares graves que incluyen la aterosclerosis, el ataque cardíaco, el ictus y la hipertensión. El estudio se centra en una proteína llamada receptor gamma activado por el proliferador de la peroxisoma (PPAR gamma), que juega un papel crítico en el metabolismo de la grasa y la acción de la insulina y parece vincular trastornos metabólicos, como la diabetes tipo 2, con la enfermedad cardiovascular.

Los fármacos denominados tiazolidinedionas (TZD), utilizados para tratar la diabetes tipo 2, se dirigen y activan los PPAR gamma. Además de controlar el azúcar en sangre, estos fármacos también parecen bajar la presión sanguínea. Los investigadores evaluaron la posibilidad de que estos dos efectos beneficiosos de las TZD estén producidos a través de dos mecanismos diferentes de los PPAR gamma y para ello bloquearon en ratones el funcionamiento de los PPAR gamma en los músculos lisos vasculares que rodean los vasos sanguíneos. Estos animales desarrollaron hipertensión y anomalías vasculares muy graves que se asemejaban a trastornos vasculares observados en pacientes con diabetes tipo 2 avanzada. Según explica Curt Sigmund, director del equipo de trabajo, "parece que cuando PPAR gamma está activado inicia una cascada de episodios que protegen los vasos sanguíneos. Cuando interferimos con el mecanismo de PPAR gamma, aquellos mecanismos protectores desaparecen y los vasos sanguíneos funcionan mal".

Aunque los fármacos TDZ han sido utilizados durante muchos años para tratar la diabetes tipo 2, tienen efectos secundarios graves que incluyen el aumento de peso y la retención de líquidos. Un estudio reciente también sugiere que estos fármacos podrían aumentar la incidencia de ataques cardíacos en pacientes diabéticos. Sigmund señala que es habitual pensar que cuando un fármaco tiene efectos secundarios graves la molécula a la que se dirige el medicamento deja de ser importante y añade que este no es el caso. "Sabemos por nuestro estudio y por otros que la molécula sigue siendo muy importante, sólo necesitamos fármacos con una especificidad superior", concluye el investigador. PPAR gamma es un factor de transcripción y cuando está activado se inicia una cascada de señales que controla la expresión genética, algunos genes se activan y otros se desactivan. En particular, los genes inflamatorios se desactivan y los genes antioxidantes se activan.

Según los investigadores, al identificar el mecanismo de PPAR gamma, la siguiente cuestión para los investigadores es qué genes se activan o desactivan para producir el efecto antihipertensivo. La identificación de estos genes podría conducir a métodos más específicos para tratar la hipertensión y la enfermedad vascular en pacientes con diabetes.

## **La acumulación de grasa es clave en el riesgo de diabetes**

10 mar 2008 ([espanol.news.yahoo.com](http://espanol.news.yahoo.com))

(Reuters Health) - Un nuevo estudio halló que es la cantidad de grasa que las personas acumulan según su tamaño corporal a medida que entran en la adultez, y no el peso al nacer ni su desarrollo en sí, lo que influye en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

En una investigación sobre el tamaño al nacer, el tamaño corporal en la edad adulta y la sensibilidad a la hormona reguladora del azúcar en sangre, la insulina, en jóvenes, un equipo observó que la masa grasa de las personas en la adultez era el único factor significativamente relacionado con la sensibilidad a la insulina.

La pérdida de sensibilidad a esa hormona induce la diabetes.

"Todos los padres, independientemente del tamaño de su hijo al nacer o de su desarrollo, deberían estar atentos al riesgo de la acumulación de grasa en el cuerpo de sus hijos", concluyó el equipo dirigido por R. W. J. Leunissen, del Centro Médico Sofía del Hospital de Niños de Rotterdam, en Holanda.

El bajo peso al nacer está relacionado con un aumento del riesgo de diabetes tipo 2 y algunos investigadores han propuesto que la aceleración del crecimiento en personas con talla pequeña al nacer que alcanzan su tamaño normal en la edad adulta tiene efectos nocivos sobre el metabolismo.

Sin embargo, los autores afirman que aún se desconoce si las personas con bajo peso al nacer, pero que recuperan su tamaño normal con el paso de los años o que lo mantienen a lo largo de la vida, tienen más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Para investigarlo, el equipo analizó la sensibilidad a la insulina en 136 hombres y mujeres jóvenes.

Algunos de ellos habían nacido con bajo peso y talla y lo mantuvieron en la edad adulta; otros habían nacido pequeños, pero recuperaron la estatura normal en la adultez; otros habían nacido con peso y talla normal, pero tenían baja estatura en la edad adulta, y otros habían nacido con peso y talla normal y seguían así en la adultez.

Los investigadores hallaron que la masa grasa en la edad adulta era la única medida asociada significativamente a la sensibilidad a la insulina.

Tras aplicar técnicas estadísticas para controlar el efecto de la edad, el sexo y la talla en la edad adulta, el equipo observó que los hombres y las mujeres que habían nacido con bajo peso y talla, pero que tenían tamaño normal en la edad adulta, tenían un nivel significativamente más bajo de sensibilidad a la insulina que el grupo de control.

Según estos resultados, el equipo propone una "hipótesis de la acumulación de grasa", que establece que "su mayor acumulación durante la niñez, independientemente del tamaño al nacer, reducirá la sensibilidad a la insulina".

"La aceleración del aumento de la estatura y el peso en sí no es un problema, en tanto se acumule una cantidad normal de grasa", agregaron los autores.

"Nuestros datos indican que todos los individuos, independientemente de su tamaño al nacer, deberían tratar de lograr o mantener un nivel normal de masa grasa para su talla y peso corporal", concluyó el equipo.

## En Rusia piden prohibir la publicidad de comida rápida para niños

13 mar 2008 (elmundo.es)

La **Asociación de Consumidores rusa ha exigido** a las autoridades competentes **prohibir la publicidad en televisión** de los alimentos destinados para los bebés de menos de seis meses y limitar la de **productos para los niños con excesivo contenido de grasas** , sal y azúcar.

Ese tipo de publicidad **perjudica gravemente la salud de los niños, seducidos por los anuncios de personajes de dibujos animados** que consumen productos dañinos para el organismo infantil, declaró en una rueda de prensa celebrada ayer el presidente de la asociación, Dmitri Yánin.

"En los próximos días demandaremos ante los tribunales a una importante empresa de comida rápida que ofrece un menú especial para los niños. Consideramos que es un engaño de los consumidores, pues esos productos no son un alimento infantil", indicó.

Yekaterina Tróshina, del Centro Científico de Endocrinología, señaló en la misma rueda de prensa que **el consumo de alimentos dañinos para la salud de los niños conduce a la obesidad** , que a su vez con frecuencia provoca diabetes.

"Cada 20 años, el número de niños enfermos de diabetes se duplica, y esos menores tiene que recibir diariamente 10 inyecciones, cinco con insulina y otras tantas para determinar el nivel de azúcar en la sangre", dijo, según la agencia Itar-Tass. La endocrinóloga subrayó que **la 'comida-basura' no sólo provoca diabetes** , pues una de cada cinco mujeres presenta problemas de tiroides, y un **10% de los niños padecen insuficiencia de yodo** , que influye en el funcionamiento del cerebro.