

Gingivitis y diabetes gestacional

15 Abr 2008 (*intramed.net*)

Según un estudio publicado en el "Journal of Dental Research", las embarazadas que presentan inflamación de las encías son más propensas a desarrollar diabetes durante la gestación.

Las embarazadas que presentan gingivitis tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional que las mujeres con las encías sanas, según un estudio realizado por investigadores del New York University College of Dentistry (Estados Unidos) y que se publica en el "Journal of Dental Research".

En el grupo de embarazadas estudiado, el 8% que desarrolló diabetes gestacional tenía altos niveles de la bacteria que causa gingivitis e inflamación. La enfermedad de las encías puede originar una respuesta inflamatoria en todo el organismo. Los autores explican que es posible que esa inflamación exacerbe la alteración del control del azúcar en sangre, lo que favorece la aparición de la diabetes gestacional en algunas mujeres. Estudios previos relacionaron a la gingivitis con un mayor riesgo de parto prematuro; una teoría lo atribuye a la inflamación sistémica.

El 83% de las 265 participantes eran latinoamericana, un grupo con un riesgo mayor que el promedio de sufrir diabetes gestacional y tipo 2.

Las mujeres, que desarrollaron diabetes gestacional, eran también mucho más propensas a haber tenido sobrepeso antes de quedar embarazadas, diabetes gestacional previa y niveles elevados de proteína C reactiva, un marcador de la inflamación y de la enfermedad cardiovascular.

"Además de su potencial influencia en el parto prematuro, la evidencia de que la enfermedad periodontal favorece también la aparición de la diabetes gestacional sugiere que las mujeres deberían ver al dentista durante el embarazo", indicó la Dra. Ananda P. Dasanayake, autora principal del estudio.

"Tratar la gingivitis durante el embarazo demostró ser seguro y efectivo para mejorar la salud oral de las mujeres y reducir los riesgos potenciales", agregó.

La diabetes, una amenaza a la vida en todo el mundo

16 Abr 2008 (elpasotimes.com)

Sin adecuadas medidas para contrarrestarla, se proyecta que para el año 2015 una enfermedad crónica provocará un 50 por ciento más decesos en comparación con las defunciones registradas durante el 2006, un 80 por ciento superior en las naciones prósperas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La diabetes, cuyas secuelas provocan el cinco por ciento del mortandad en el mundo, según la OMS, afecta globalmente a 246 millones de personas. Se calcula que para el año 2025 habrá 308 millones de afectados, según afirma la Federación Internacional de la Diabetes (IDF), una alianza mundial de asociaciones contra la diabetes establecida en más de 160 países.

En Estados Unidos hay 20 millones 800 mil diabéticos, de quienes seis millones 200 mil afectados todavía no son diagnosticados.

Durante el 2007, Estados Unidos se sumó a India, China, Rusia y Alemania como una de las naciones con más cantidad de diabéticos.

La diabetes se caracteriza por los niveles elevados de la glucosa (azúcar) en la sangre, como resultado de la incapacidad del organismo para producir la insulina necesaria, una hormona que ayuda a convertir el azúcar en energía.

La diabetes de tipo 1 generalmente es diagnosticada entre los niños y los adultos jóvenes. Las personas víctimas del tipo 1 son incapaces de producir insulina y deben tratarse con inyecciones de insulina, o con una bomba de insulina implantada.

La diabetes tipo 2 es responsable de entre el 90 y el 95 por ciento de todos los casos diagnosticados de diabetes, y con más frecuencia entre adultos mayores de 40 años. El tipo 2, cuando el organismo cesa de producir la suficiente insulina, puede ser tratada con dieta, ejercicios y, en caso necesario, medicamentos orales.

Con el tiempo, la diabetes puede dañar los órganos internos y provocar complicaciones, como son enfermedades cardíacas, derrame cerebral, alta tensión sanguínea, ceguera, fallos renales,

amputaciones, daños al sistema nervioso, disfunción sexual y muerte a causa de la gripe o neumonía.

Las complicaciones contribuyen al incremento de los costos en la atención de la salud. En Estados Unidos, el costo del tratamiento de la diabetes y sus complicaciones llegó hasta los 174 mil millones de dólares durante el 2007, según la Asociación Estadounidense de la Diabetes. La OMS considera que China perderá 558 mil millones de dólares de sus ingresos nacionales entre 2006 y 2015 debido a las enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y diabetes.

Es tratable y se puede prevenir

A pesar de las estadísticas, muchos expertos en salud y medicina consideran que la buena información y la atención adecuada pueden permitir a las personas diabéticas, o quienes enfrentan riesgo de contraer la padecer la enfermedad, tener una larga y saludable vida. La investigación muestra que la diabetes, como muchas otras enfermedades crónicas, puede evitarse.

Un proyecto internacional de investigación en curso sobre los determinantes medioambientales de la diabetes entre los niños, estudio conocido como TEDDY, se centra en la diabetes de tipo 1. El proyecto pretende identificar los factores medioambientales causantes de la diabetes tipo 1. Este estudio involucra a seis grupos de investigadores en Estados Unidos, Alemania, Suecia y Finlandia, que observan a niños con riesgos genéticos más elevados que el riesgo normal para la diabetes.

"Saber más sobre los acontecimientos y cómo actúan en conjunto, permitirá tener un mejor entendimiento de cómo la diabetes de tipo 1 se desarrolla, y de cómo la enfermedad se puede prevenir, retardar o revertir", según datos divulgados en el sitio electrónico de TEDDY.

En un estudio realizado en el 2007 por un equipo de investigadores de Estados Unidos y Finlandia, y otros dos grupos, se examinó el enlace entre los genes y la diabetes. Según los resultados de la investigación, se localizaron por lo menos cuatro variantes genéticas relacionadas con un creciente riesgo de diabetes y confirmó la existencia de otras seis variantes.

"Este logro representa un hecho trascendental en nuestra batalla contra la diabetes. Acelerará nuestro conocimiento de los factores de

riesgos genéticos en esta enfermedad, así como la exploración del modo como esos factores genéticos interactúan entre sí y con los factores relacionados al estilo de vida

", afirmó Elías Zerhouni, director de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), en una declaración escrita.

Un estudio previsto a realizarse en cinco años en los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), denominado "SEARCH para la diabetes en la niñez pretende examinar la diabetes entre los niños y adolescentes de Estados Unidos.

La doctora Giuseppina Imperatore, de la División de Traducción para la Diabetes en los CDC, afirmó que el estudio en curso, cofinanciado por los NIH, se centra en los niños con todo tipo de diabetes. Las metas principales del estudio son:

- establecer una clasificación uniforme sobre los tipos de diabetes infantil;
- estimar la cantidad de casos nuevos y existentes por tipo, edad, sexo y raza o grupo étnico;
- identificar las características clínicas de los diferentes tipos de diabetes y cómo evolucionan;
- describir las complicaciones de la diabetes en la niñez y
- describir la calidad de vida de los niños y adolescentes con diabetes.

Los programas concentrados en la diabetes tipo 2 se refieren a la prevención y gestión. Joan Chamberlain, de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas en el Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK) cita el Programa Nacional de Educación para la Diabetes, denominado Pasos pequeños, Grandes resultados. Prevenir la diabetes tipo 2, una campaña nacional para la prevención de la diabetes destinada a "llegar a los públicos de alto riesgo, para informarles que la diabetes tipo 2 puede ser prevenida aumentando la actividad física y reduciendo la ingestión de calories".

La campaña surgió del estudio Programa para la Prevención de la Diabetes, en donde se demostró que las personas con mayor riesgo

de padecer la diabetes tipo 2 puede prevenir o retrasar su comienzo al reducir entre el cinco y siete por ciento del peso de su cuerpo, al aumentar sus ejercicios y al modificar la dieta.

La diabetes gestacional puede provocar retrasos del crecimiento intrauterino del bebé, según un experto

16 Abr (salud.terra.es)

La diabetes gestacional en contra de la creencia generalizada produce más retrasos del crecimiento intrauterino que niños grandes, según afirmó el jefe de la Unidad de Pediatría del Hospital Fundación de Alcorcón, Bartolomé Bonet, durante su intervención en el Simposio de Bioquímica Perinatal organizado por la Facultad de Farmacia de la Universidad CEU San Pablo de Madrid.

Durante su ponencia titulada 'Consecuencias de la diabetes durante la gestación en el desarrollo embrionario y fetal', Bonet incidió sobre los procesos que se desencadenan en la diabetes gestacional, una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo y que se traduce en una adaptación insuficiente a la insulina, resistencia que se produce en la gestante.

En concreto, las mujeres con diabetes gestacional tienen una mayor susceptibilidad ante la oxidación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), una susceptibilidad que se ve correlacionada con un menor crecimiento fetal, lo que confirma que antes de que el azúcar aumente ya hay otros parámetros alterados, subrayó Bonet.

La explicación del fenómeno reside en que en los casos de diabetes gestacional, al margen de originarse situaciones de hipoglucemia, se desencadenan otros procesos que resultan "igualmente decisivos" sobre la evolución del niño. Este síndrome, que padecen entre el cuatro y el seis por ciento de las mujeres, va en aumento debido a los mayores índices de obesidad en las madres y a la mayor media de edad, factores que aumentan el riesgo de sufrimiento fetal, macrosomía y problemas neonatales en los bebés, según informaron hoy los organizadores del simposio en un comunicado.

Ante los efectos perjudiciales de la oxidación, Bonet barajó la posibilidad del suministro de antioxidantes que mitigaran la incidencia

de estos procesos. Para comprobarlo, suministró vitamina E a ratas diabéticas embarazadas que redujeron al cuatro por ciento su tasa de malformaciones congénitas, mientras que las que no recibieron ninguna dosis presentaban una tasa del 25 por ciento.

Células porcinas benefician a pacientes con diabetes

17 Abr 2008 (agroinformacion.com)

Pacientes con diabetes de tipo 1 pueden beneficiarse de un trasplante con células de cerdos a fin de controlar mejor su enfermedad. Los pacientes con diabetes de tipo 1 tienen una deficiencia de la insulina hormonal, por lo que no pueden controlar sus propios niveles de azúcar en la sangre. Actualmente, esta deficiencia es controlada administrándoles eyecciones de insulina.

Mediante el trasplante con células de cerdo que producen insulina, estos pacientes pueden ser capaces de controlar sus niveles de insulina más eficientemente.

Cuatro pacientes en Moscú, fueron tratados ya con células de cerdo. Mientras tanto los pacientes han mostrado una reducción del 20% de sus necesidades de insulina antes del tratamiento. Incluso, uno de los pacientes requirió 40% menos insulina.

El riesgo de que las infecciones de cerdo sean transmitidas al paciente existe, sin embargo, el riesgo es pequeño y la cantidad de células de cerdo que producen la insulina disponible es un buen argumento para seguir este tratamiento.

Un estudio permite descartar la diabetes en la población menor de 55 años

17 Abr 2008 (canarias24horas.com)

Tenerife/ El Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), perteneciente a la Consejería de Sanidad, ha presentado esta mañana, en la edición anual de sus premios de investigación, un trabajo titulado *Un sencillo marcador clínico para el cribado de la diabetes mellitus tipo 2 en las Islas Canarias*. Se trata de un marcador que se puede aplicar a cualquier persona que crea no ser diabética y tenga menos de 55 años.

Los autores del estudio premiado concluyen que, mediante un método muy sencillo, se puede descartar la diabetes tipo 2. Consiste en aplicar un marcador para los hombres y otro para las mujeres mediante unos cálculos matemáticos basados en su edad, estatura, cintura o antecedentes familiares con diabetes para poder determinar el índice de probabilidad de que la persona no sea diabética.

Así, en el caso del hombre, se dividiría la medida de la cintura por la estatura y esto multiplicado por 100, a lo que se le sumaría la edad, y 10 puntos más en el caso de tener o haber tenido algún padre, madre o hermano diabéticos. En el caso de la mujer, el procedimiento sería igual al del hombre pero habría que sumar 25 puntos más en caso de haber tenido algún embarazo con diabetes gestacional. Si el resultado es menor de 100 puntos, la probabilidad de no ser diabético es del 99%.

Los autores del estudio son Antonio Cabrera de León, Santiago Domínguez Coello, María del Cristo Rodríguez Pérez, Marta Batista Medina, Delia Almeida González, Buenaventura Brito Díaz, Mercedes Muros de Fuentes y Armando Aguirre-Jaime.

El trabajo ha sido publicado en Diabetes Research and Clinical Practice en diciembre de 2007.

Este estudio ha sido uno de los trabajos premiados este año en la Unidad de Investigación del HUNSC que hoy ha celebrado su Día Científico Anual 2008. La responsable de la apertura del acto fue la directora-gerente del centro hospitalario, la Dra. Mercedes Cueto Serrano, junto con la subdirectora médico de Atención Primaria, María Dolores Marrero Díaz, y el jefe de Servicio de la Unidad de Investigación, el Dr. Félix Claverie Martín.

Analizan una reforma para limitar y prohibir la publicidad de esos productos en programas para niños y jóvenes.

20 Abr 2008 (lalagun4.com)

La razón es que los menores de edad y los jóvenes son los consumidores que están sufriendo más problemas como obesidad,

desnutrición y diabetes.

Sólo después de Estados Unidos en el consumo a nivel mundial y con el primer sitio en las bebidas de cola, México cuenta con poco más de 100 millones de habitantes que ingieren en promedio 150 litros de esos productos al año, frente a 80 litros de leche, según estudios de la Secretaría de Salud (SSA).

Ante esa situación, la Cámara de Diputados analiza una reforma a la Ley General de Salud que plantea limitar, regular y dirigir la publicidad de refrescos a la población mayor de 18 años y prohibir que esas bebidas sean anunciadas en programas orientados a niños y adolescentes.

La diputada Guadalupe Flores Salazar, del Partido de la Revolución Democrática (PRD), presentó la iniciativa que pretende revertir los altos niveles de obesidad, desnutrición y diabetes entre la población infantil mexicana.

"La publicidad televisiva de bebidas no alcohólicas, especialmente refrescos, deberá estar dirigida a una población mayor de 18 años, prohibiendo todos los anuncios de esos productos en programas que ven regularmente grupos de niñas, niños y adolescentes", destaca la iniciativa que se analiza en comisiones.

De acuerdo con el proyecto, en promedio, cada mexicano ingiere 150 litros de bebidas industrializadas al año, es decir se consumen más que el agua.

"Gastamos más dinero en la compra de refresco que en la de tortillas y frijoles, y es en el hogar donde se inicia el consumo de refresco, sustituyendo con esto también la ingesta de agua", alertó a la legisladora.

A su vez, la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) informó que las familias con ingresos más bajos destinan 7.3 por ciento de su gasto total a la compra de refrescos y aguas carbonatadas.

"Algunos daños ocasionados por el consumo de refresco son caries, descalcificación, sobrepeso, desnutrición, gastritis, diabetes, alteraciones mentales, entre otras patologías", señaló.

El laboratorio Profeco reportó que las bebidas de cola contienen

cafeína, y que tanto las presentaciones con azúcar como las de dieta representan un aporte calórico importante y carecen de valor nutritivo.

Datos otorgados por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Departamento de Enfermedades Crónicas y Dieta del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, revelan que en ocho años aumentó 37 por ciento el consumo de refrescos y disminuyó en una tercera parte la ingesta de frutas y verduras.

Entre 1999 y 2005 la frecuencia del sobrepeso y la obesidad creció 12 por ciento, al pasar de 60 a 70 por ciento, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Científicos de diversas universidades han publicado que las mujeres que toman una refresco de lata al día tienen hasta 83 por ciento más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 que aquéllas que lo hacen menos de una vez al mes.

Un refresco de lata, por ejemplo, contiene casi 150 kilocalorías y 50 gramos de azúcar, que a menudo se añaden a la dieta diaria sin reducir la ingesta de calorías. Las bebidas de cola además contienen colorantes capaces de aumentar la resistencia a la insulina, según explican diversos expertos que estudian los efectos del refresco en la salud.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México es el segundo país de esa agrupación con mayor número de obesos y personas con sobrepeso, sólo superado por Estados Unidos.

México tiene 62.3 por ciento de adultos con sobrepeso y 24.2 por ciento de adultos obesos; como concentración urbana con mayor número de personas obesas o con sobrepeso, la ciudad de México gana el campeonato mundial.

El diputado Francisco Elizondo Garrido, del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), afirmó que la obesidad es una de las consecuencias en la salud que puede ser propiciada por el abuso en el consumo del refresco, la nula actividad física de niños y adolescentes y el "bombardeo" publicitario de comida "chatarra".

Destacó que los medios de comunicación tienen un papel

fundamental tanto en el consumo de bebidas gaseosas como de agua, porque con el "bombardeo" de publicidad incitan al consumidor a ingerir refrescos y agua de determinadas marcas, a cambio de adquirir determinadas imagen y valores.

El secretario de la Comisión de Juventud y Deporte aseveró que la poca actividad física, aunada a la disponibilidad de refrescos en escuelas públicas y anuncios publicitarios en televisión y a la multiplicación de tiendas de comida rápida han provocado altos índices de obesidad en niños y adolescentes.

A su vez, el secretario de Salud, José Angel Córdova Villalobos, ha comentado la necesidad de que las empresas refresqueras moderen su publicidad e informen a los consumidores los daños que bebidas de ese tipo pueden causar a la salud.

Según Córdova Villalobos, el consumo de refrescos en México aumentó 60 por ciento en la última década, en tanto el de frutas y verduras se redujo 30 por ciento, situación que ha incidido en el aumento de casos de obesidad y en los indicadores de males como diabetes.

En el mismo sentido, el diputado federal Tomás Gloria Requena, del PRI, urgió adoptar medidas para reducir el consumo de bebidas y alimentos "chatarra" que ha derivado en el incremento de problemas como sobrepeso y obesidad entre la población infantil y juvenil.

En entrevista, comentó que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2006 la obesidad en niños que cursan la primaria se elevó 33 por ciento en los últimos siete años.

En la actualidad, 26 por ciento de los infantes entre cinco y 11 años padece esa problemática, agregó el legislador del Partido Revolucionario Institucional (PRI).

Ante ello, propuso que se expida una Norma Oficial Mexicana para obligar a los fabricantes de botanas y refrescos que incluyan en la etiqueta de sus productos la leyenda: "El consumo en exceso de este producto puede causar obesidad y por consiguiente daños a la salud".

Proteína de la soja sería beneficiosa en la diabetes tipo 2

23 Abr 2008 (buenasalud.com)

Una dieta rica en proteína de soja tendría beneficios duraderos sobre el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones de las personas con diabetes tipo 2 y enfermedad renal, informaron investigadores iraníes en la revista Diabetes Care.

En un estudio, los expertos hallaron que el consumo de proteína de soja tenía un impacto positivo sobre factores de riesgo cardiovascular e indicadores renales entre los diabéticos tipo 2 y los pacientes con enfermedad renal.

El equipo de la doctora Leila Azadbakht, de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan, siguió a 41 pacientes con diabetes tipo 2 durante cuatro años.

Veinte de esas personas consumían una dieta con un 35 por ciento de proteína animal, un 35 por ciento de proteína de soja texturizada y un 30 por ciento de proteína vegetal.

Los 21 pacientes restantes, que actuaron como controles, tenían una alimentación con un 70 por ciento de proteína animal y un 30 por ciento vegetal. Estas personas recibieron el mismo tratamiento médico que quienes integraban la cohorte de soja.

Comparados con los controles, los pacientes que comían proteína de soja mostraban niveles mucho menores de azúcar en sangre en ayuno, colesterol total, colesterol LDL o "malo" y triglicéridos.

Además, los niveles de proteína C reactiva en circulación, que señalan la inflamación en el cuerpo, se redujeron, al igual que los niveles de indicadores urinarios de enfermedad renal.

Estudios a corto plazo han señalado estos beneficios con la proteína de soja, pero los investigadores indicaron que este sería el primer estudio que demuestra que esos efectos permanecen "estables con el consumo a largo plazo".

Controlar la diabetes en casa estresa

18 Abr 2008 (elmundosalud.elmundo.es)

Dos investigaciones británicas cuestionan la utilidad de los

autoanálisis

La creciente epidemia de nuevos casos de diabetes tipo 2 ha hecho que en los últimos tiempos se propongan nuevos métodos para controlar mejor la enfermedad y abaratar los costes sanitarios que conlleva. Uno de ellos es dejar en manos de los pacientes no dependientes de insulina (los que sólo se tratan con terapia farmacológica) el control de sus niveles de glucosa en sangre. A través de un medidor, el enfermo –que ha recibido instrucciones previas de su médico- puede comprobar su estado y, en función de los datos, ajustar su dieta y la cantidad de ejercicio que practica.

Para muchos, este sistema permite implicar directamente al paciente en el manejo de su enfermedad, reforzando la importancia de los hábitos saludables. Sin embargo, para otros expertos, este método no es el más adecuado. Dos trabajos publicados en el último número de la revista 'British Medical Journal' (BMJ) dan la razón a la segunda corriente de opinión. Según sus datos, quienes 'autocontrolan' sus niveles de glucosa tienen más posibilidades de padecer estrés y depresión que el resto de diabéticos.

El primero de estos estudios, dirigido por Maurice O'Kane, de la Universidad del Ulster, analizó una muestra de 184 pacientes menores de 70 años que recientemente habían sido diagnosticados como diabéticos tipo 2. Aproximadamente la mitad de los participantes recibió instrucciones para autocontrolar sus niveles de glucosa, mientras que el resto debía acudir regularmente al médico para evaluar su estado.

Durante un año, los investigadores midieron cada tres meses la evolución de ambos grupos, evaluando tanto el estado de la enfermedad, como el impacto de la diabetes en la vida de los pacientes.

Los resultados de la investigación pusieron de manifiesto que no había diferencias entre los grupos en cuanto a la efectividad del control de la glucosa o en el número de casos de hipoglucemia que se produjeron. Sin embargo, los participantes del grupo de 'autoevaluación' presentaban más problemas de depresión y ansiedad que el resto de sus compañeros.

"Este grupo se asociaba con una puntuación 6 puntos superior en una escala para medir la depresión. Y también con una tendencia a

un aumento en la ansiedad, aunque la satisfacción con el tratamiento no se viera alterada", explican los autores en su trabajo.

Estos investigadores sugieren que este efecto negativo detectado podría deberse a que los pacientes se ven sometidos a una disciplina de autocontroles regulares, sin notar beneficios palpables a corto plazo.

Distinto estudio, mismo resultado

En un análisis paralelo, otro equipo británico dirigido por Judit Simon (Universidad de Oxford), también detectó un aumento en los niveles de ansiedad y depresión entre los pacientes que medían personalmente sus niveles de glucosa en sangre.

Este trabajo, cuyo objetivo era evaluar la relación beneficio-precio de este método, analizó una muestra de 453 enfermos de diabetes tipo 2 que no necesitaban inyectarse insulina.

Sus resultados mostraron que la autoevaluación resulta a la larga más cara que los sistemas tradicionales de control.

"La autoevaluación en pacientes de diabetes tipo 2 que no dependientes de la insulina no parece ser rentable en cuanto a eficacia y costes, por lo que no debería recomendarse para el uso rutinario", afirman en su trabajo los investigadores, si bien reclaman más estudios que confirmen sus resultados.

En un editorial que acompaña a ambos trabajos en BMJ, Martin Gulliford señala que los resultados de este trabajo "añaden una perspectiva ética al debate que ya existía sobre los autoanálisis". Según explica este profesor de salud pública, hasta el momento sólo se había discutido sobre la relación de eficacia y precio de este método. "Estos nuevos estudios llaman la atención sobre sus potenciales daños [para la calidad de vida del paciente]", remarca este experto, que reclama más investigaciones al respecto.

El seguimiento por telemedicina de las embarazadas con diabetes gestacional reduce 'hasta un 30%' sus visitas al médico

18 Abr 2008 (diariosigloxxi.com)

Un estudio del Hospital Clínico San Carlos confirma también que las

"consultas virtuales" aumentan la adherencia al tratamiento

El seguimiento de las embarazadas con diabetes gestacional a través de "consultas virtuales" por telefonía móvil permite reducir "entre un 20 y 30 un por ciento" las visitas al especialista que realizan estas mujeres al médico en los nueve meses de gestación y que "cuadruplica" las consultas que realizan el resto de embarazadas.

Este es uno de los datos que se desprende del estudio realizado por el Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), cuyos resultados fueron presentados hoy en la jornada "El Uso de la Telemedicina en el Seguimiento de la Diabetes Gestacional", coordinada entre otros, por el profesor Pablo Gil-Loyzaga, de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

En este trabajo, que comenzó el pasado año bajo la dirección del doctor Alfonso Calle y en el que participaron un total de 100 mujeres con diabetes gestacional, se realizaron dos grupos, uno fue seguido asistiendo a la consulta y otro por médicos a través de "consultas virtuales" gracias al sistema Emminens desarrollado por Roche.

Se trata de un software móvil que permite a estas pacientes estar conectadas en todo momento y desde cualquier lugar con sus especialistas, a quienes pueden enviar por SMS los resultados de sus mediciones de glucosa en sangre sin necesidad de desplazarse al hospital. Por su parte, el médico visualiza la información a través de una aplicación en Internet que puede manejar desde su ordenador.

Según explicó a Europa Press el profesor Gil-Loyzaga, la telemedicina logró aumentar el número de determinaciones glucémicas por parte de las pacientes y aumentó la adherencia al tratamiento, esencial en su estado y para un control óptimo de su enfermedad.

LAS EMBARAZADAS QUE TRABAJAN Y "FALTAN" AL MÉDICO.
"Entre las primeras 100 mujeres seguidas con telemedicina, se redujeron entre un 20 y un 30 por ciento las visitas presenciales al especialista y aumentó el cumplimiento terapéutico, porque en su mayoría eran jóvenes que trabajaban y que muchas veces,

retrasaban o fallaban en sus visitas al médico", resaltó.

El experto asegura que las embarazadas con diabetes gestacional "multiplican por cuatro" las visitas al médico que tiene que hacer toda embarazada durante su periodo de gestación, una media de 22 en nueve meses. "Lo importante es reducir las visitas superfluas y algo novedoso, que la mujer pueda consultar al médico y enviar su prueba de glucosa al médico en el momento en que se sienta mal", apuntó.

"En el San Carlos prestamos el equipo de control domiciliario a estas mujeres durante el embarazo y después lo devuelven, un sistema que en el futuro debe financiar la Sanidad porque es simple y barato", explicó el profesor Gil-Loyzaga.

Según explicó el doctor Alberto Val, uno de los responsables del sistema de telemedicina desarrollado por Roche, para realizar estas "consultas virtuales" basta con instalar en el teléfono móvil de la embarazada un pequeño software que recibirá, por infrarrojos, los valores de glucosa en sangre que detecte la prueba que, a través de un pequeño pinchazo, realice la paciente en su propia casa.

El nivel de glucosa queda registrado en un medidor de glucosa y "pulsando un botón", según Val, estos datos llegan por SMS al médico que atiende a la embarazada, "en cualquier hospital y a cualquier teléfono móvil o dispositivo conectado a Internet".