

MANEJO DE LA DIABETES EN ANCIANOS

A pesar de que los ancianos suponen el 50% de la población anciana, de que este porcentaje continuará aumentando a lo largo de las próximas décadas y de que aproximadamente el 40-50% de los ancianos padecen diabetes u otros trastornos relacionados con el metabolismo de la glucosa, hasta muy recientemente no existían documentos que orientaran sobre cómo abordar el manejo de esta población y sus problemas de salud.

En los últimos dos años han aparecido dos documentos que probablemente marquen un hito en el modo de abordar clínicamente a estos pacientes. El primero de ellos, las Guías Europeas para el manejo de los pacientes ancianos con Diabetes tipo 2 se publicó a finales del año 2011. El segundo, el documento de Consenso entre la American Geriatrics Society y la American Diabetes Association, se publicó a finales de 2012. Entre ambos, varios documentos de Sociedades y Asociaciones, nacionales e internacionales, han visto la luz, incluyendo el de la International Diabetes Federation. Cuando se revisan estos documentos hay una serie de cuestiones que se repiten de manera sistemática y que brevemente pueden resumirse en los siguientes puntos:

- 1) La valoración de los pacientes ancianos debe ir más allá de la orientada exclusivamente a la valoración de la diabetes
- 2) En dicha valoración, los aspectos que afectan a la función tienen un interés prioritario, ya que serán ellos los que finalmente marquen el pronóstico vital y funcional del paciente y, en consecuencia, su abordaje diagnóstico y terapéutico
- 3) La valoración del Riesgo Cardiovascular, aunque de interés en población anciana "joven" (65-75 años), puede tener menos relevancia en población mayor de 75-80 años y/o con fragilidad o deterioro funcional
- 4) Los objetivos de control, tanto en lo relativo a la glucemia como a la Presión Arterial debieran ser menos estrictos que en población adulta y condicionados por la situación funcional del paciente.
- 5) El riesgo de efectos secundarios, en especial la hipoglucemia, debe ser un motivo de preocupación
- 6) Existen poblaciones (muy ancianas, con deterioro cognitivo/demencia, permanentemente encamados o que vivan en Residencias) que precisan protocolos de actuación especiales
- 7) Hay una enorme cantidad de lagunas de conocimiento que habrán de ir completándose mediante programas de investigación específicamente diseñados para cubrir las necesidades de esta población