

Complicaciones crónicas de la Diabetes



La diabetes está asociada a diversas complicaciones graves, tanto macrovasculares (aumenta el riesgo de ataque al corazón, ataque cerebral y mala circulación en piernas y pies), como microvasculares.

Las complicaciones microvasculares se pueden presentar como:

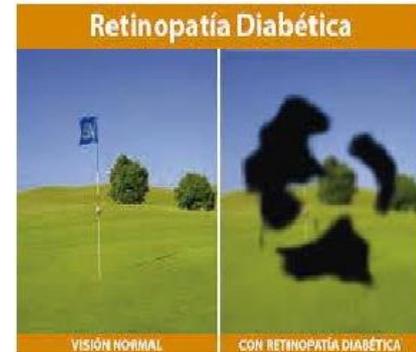
- Complicaciones en la vista: Retinopatía
- Enfermedades del riñón: Nefropatía
- Enfermedades de nervios periféricos: Neuropatía

¿Qué es la retinopatía diabética?

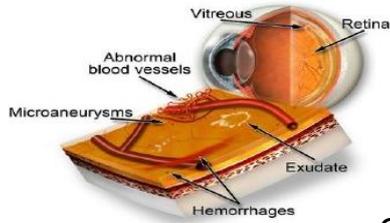
Es la enfermedad ocular diabética más frecuente en la retina que se origina por el daño producido por mal control metabólico (glicemia elevada).

Si se mantiene elevada los niveles de glucemia, las paredes de los vasos retinianos se alteran y se vuelven más permeables, dejando pasar fluido al espacio extracelular. Hay casos en que se produce una proliferación de vasos sanguíneos anómalos que originan hemorragias.

LA GRAN CULPABLE...
LA HIPERGLICEMIA



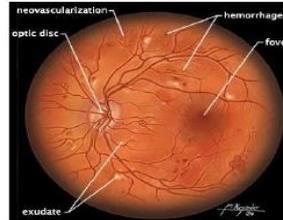
Diabetic Retinopathy



¿Quién corre riesgo de desarrollar retinopatía diabética?

Todas las personas con diabetes están en riesgo. Por eso, todas las personas con diabetes deben acudir al Oftalmólogo para hacerse un examen completo de la vista (fondo de ojo), por lo menos una vez al año.

¿Cuáles son los síntomas de la retinopatía diabética?



Las primeras etapas de la enfermedad, a menudo, no producen síntomas.

Posteriormente se puede presentar:

- Manchas, puntos o algo similar a hilos de telarañas oscuras flotando en la visión.
- Visión borrosa.
- Áreas oscuras (completa o parcial) en el campo de visual.
- Mala visión nocturna.
- Colores que aparecen opacos o diferentes.
- Pérdida de la visión.



¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar retinopatía diabética?

Niveles de azúcar en la sangre: el control de los niveles de azúcar en la sangre puede retrasar la aparición y la progresión.

Presión arterial: la presión arterial alta daña sus vasos sanguíneos, aumentando las posibilidades de problemas en los ojos. La presión arterial ideal para la mayoría de las personas con diabetes debe ser menor que 130/80 mmHg.

Duración de la diabetes: a mayor tiempo de diabetes mayor el riesgo de padecer retinopatía diabética.

Niveles de lípidos en la sangre (colesterol y triglicéridos): los niveles elevados se asocian con un mayor riesgo de pérdida visual.

¿En qué momento debo acudir al Oftalmólogo?

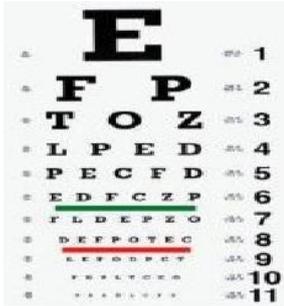
En pacientes con diabetes de tipo 1: dentro del periodo de cinco años de ser diagnosticados y luego anualmente.

En Diabetes de tipo 2: al momento de diagnóstico y luego anualmente.

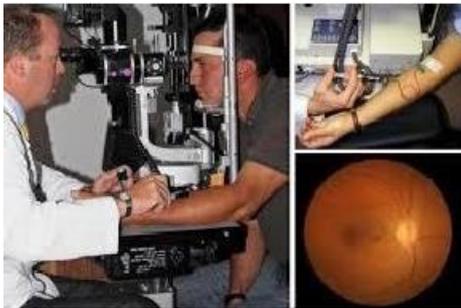
Durante el embarazo: en el primer trimestre, ya que la retinopatía puede progresar rápidamente.

¿Qué exámenes me realizará el Oftalmólogo?

Prueba de agudeza visual



Es importante que la Glicemia este controlada consistentemente por varios días cuando vaya al Oftalmólogo, si es irregular, causa cambios en el poder de enfoque de sus ojos, va a interferir con las mediciones que el médico debe hacer

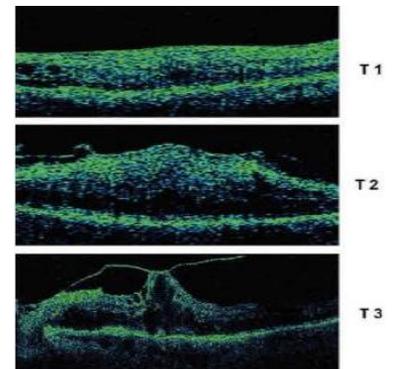


Angiografía con fluoresceína

Ultrasonido

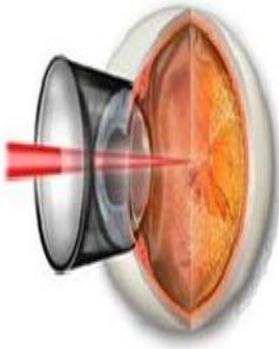


Tomografía de coherencia óptica



¿Cuál es el tratamiento de la retinopatía diabética?

La cirugía con láser



Vitrectomía



Fotocoagulación panretiniana

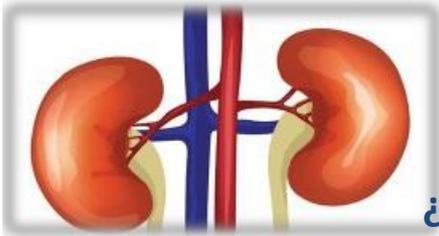


Inyección de medicamentos

¿Qué es la nefropatía diabética?



Es una complicación crónica de la diabetes mellitus que se produce como consecuencia de mantener valores elevados de glicemia, ocasionando alteración de la función renal que conlleva a pérdida de proteínas a través de la orina.



¿Cuáles son los factores de riesgo para nefropatía diabética?

- ✚ Mal control de la diabetes.
- ✚ Tiempo de evolución.
- ✚ Edad avanzada (mayor de 65años).
- ✚ Raza: Afroamericanos, hispanoamericanos.
- ✚ Hipertensión arterial.
- ✚ Inactividad física.
- ✚ Malos hábitos alimenticios.



¿Cuáles son los síntomas de la nefropatía diabética?

- ✚ Aumento de la diuresis (cantidad de orina producida)
- ✚ Orina espumosa (como consecuencia de la presencia de proteínas)
- ✚ Nicturia (aumento de la frecuencia en la micción nocturna)
- ✚ Cuando la enfermedad progresa se disminuye la producción de orina pudiendo llegar a la anuria (ausencia de orina) y daño renal crónico

¿Cómo se diagnostica la nefropatía diabética?

Su médico deberá solicitar los siguientes exámenes:

- Urea.
- Creatinina.
- Depuración de Creatinina en orina de 24 horas
- Medición de proteínas en orina de 24 horas



Esta muestra debe ser tomada desde la 2 da muestra de orina de la mañana hasta la primera muestra del día siguiente, mantenerla refrigerada en una cava con hielo o en la nevera, evitando haber realizado actividad física, presentado infecciones urinarias ni fiebre durante 2 días previos.

¿Cuál es el tratamiento de la nefropatía diabética?

El mejor tratamiento es mantener el buen control:

- ✓ Control de la Glicemia .
- ✓ Hb Glicosilada <7%.
- ✓ Mantener la presión arterial controlada en valores menores de 140/90mmHg.
- ✓ Control de los lípidos, buscando mantener niveles de:
- ✓ Colesterol menor de 180 mgrs/dl.
 - LDL menor 70 .
 - HDL mayor 50.
- ✓ Triglicéridos menor de 150 mgrs/dl .

¿Cuál es el tratamiento de la nefropatía diabética?

Se pueden utilizar diversos medicamentos entre los que se encuentran los Inhibidores de la Enzima convertidora de angiotensina (IECAS) los cuales:

- Disminuyen la Presión arterial.
- Disminuyen la Presión intrarenal.

Si la nefropatía progresa, debe reemplazarse la función renal mediante diálisis

Peritoneal

hemodialisis incluso se puede llegar a :

Trasplante renal



Recomendaciones

- ✓ Controlar los niveles de glicemia.
- ✓ Controlar las cifras de tensión arterial.
- ✓ Control del colesterol y triglicéridos.
- ✓ Seguir una dieta para diabéticos, con disminución de proteínas y baja en sodio, mantenerse en control con un nutricionista.
- ✓ Hacer ejercicios con regularidad.
- ✓ Evitar hábitos como tabaco, alcohol y otros.
- ✓ No usar medicamento sin la indicación de su médico ya que algunos de ellos pueden causar o acelerar el daño renal.



¿Qué es la neuropatía diabética?



Complicación crónica de la Diabetes que se caracteriza por alteraciones de diferentes regiones del sistema nervioso de forma aislada o combinada (nervios proximales, distales, periféricos, sensoriales y motores).

Se puede decir que de acuerdo al tiempo de instauración de los síntomas puede ser aguda menos de 6 meses y crónica mayor de 6 meses.



Es la afectación del sistema nervioso que se traduce en alteraciones de la sensibilidad, es la complicación más frecuente y precoz de la diabetes y la responsable del 50-75% de las amputaciones no traumáticas.



¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la neuropatía diabética?

El dolor espontáneo que algunos describen como cortante, puñalada, electrocución, calambres, quemazón, hormigueo, tanto en pies como en manos.

O como una sensación desagradable (hiperalgesia), cuando utilizan medias o zapatos ó cuando la sabana entra en contacto con la pierna. Se genera dolor al hacer contacto con superficies que por lo general no producen daño.

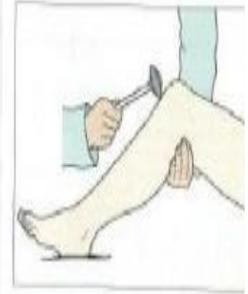
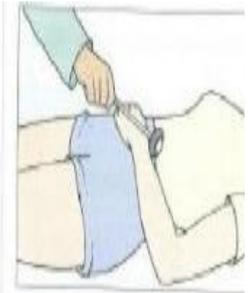
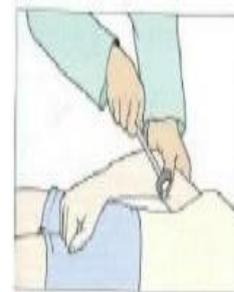
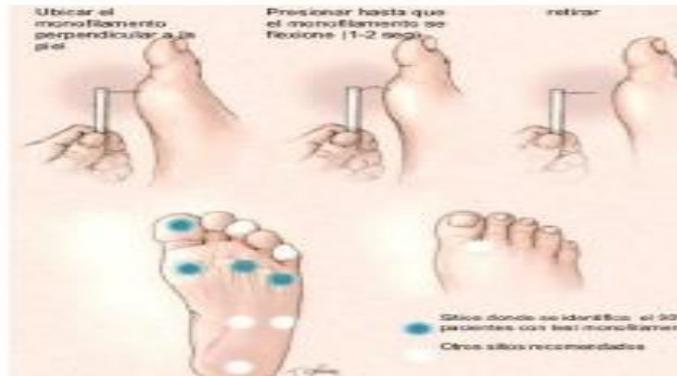
¿Qué se debe tener en cuenta?

1. Siente ardor, dolor o cosquilleo en sus pies?
2. Si el dolor empeora con el reposo o con la actividad?
3. Si el dolor empeora con el reposo, disminuye al iniciar la actividad?
4. Tiene pérdida del equilibrio?
5. Usar medias o zapatos le molesta?
6. El dolor lo inhabilita?
7. El dolor interfiere con el sueño?
8. El dolor interfiere con su calidad de vida?
9. Puede pararse después de estar sentado sin usar sus manos?

¿Cómo se diagnostica la neuropatía diabética?

Es importante acudir al médico a fin que este realice:
Una evaluación neurológica de la función vibratoria, propioceptiva, táctil, dolorosa, térmica, y estudios de conducción nerviosa.

La evaluación de la función del tacto (propioceptiva) la realizará usando un objeto llamado monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g. La exploración se realizará en cuatro puntos plantares de cada pie: primer dedo (falange distal), base del primer, tercer y quinto Metatarsiano.



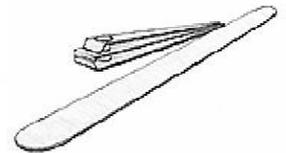
Se evaluará la función vibratoria con el diapasón de Rydel-Seifer de 128 Hz. Y en aquellos pacientes que cumplan ciertos criterios de alteraciones en la conducción nerviosa o en quienes se evidencien algunos signos clínicos que el medico buscara se realizaran estudios de conducción nerviosa tanto en miembros superiores como en inferiores.



¿Qué significa el Pie diabético?



Como consecuencia del mal control de la diabetes, se produce una disminución en el riego sanguíneo de las piernas (vasculopatía) y una afectación de los nervios de las piernas y de los pies (neuropatía), a esto es lo que llamamos pie diabético.



Normas para el cuidado de los pies

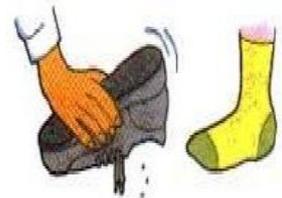
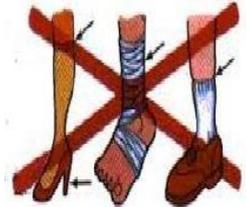
- ✓ **Observar** diariamente los pies, buscando cualquier pequeña rozadura, herida o enrojecimiento. Controlar seis lugares en la planta del pie: la punta del dedo gordo, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medios, talón y la parte exterior del pie y la planta.
- ✓ **No fume.** El tabaco estrecha las arterias y no favorece un adecuado aporte de oxígeno a sus pies.
- ✓ Se deben **mantener los pies limpios**, lavándolos a diario con agua tibia y jabón. El secado debe ser minucioso, esforzándonos por eliminar la humedad de la zona interdigital. Se trata de mantenerlos hidratados, sin humedades ni callosidades.
- ✓ Para el **cuidado de las uñas**, se deben de utilizar tijeras de punta roma y lima de cartón. Nunca se deben utilizar tijeras de punta afilada, corta uñas u otros objetos punzantes. Se deben cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados.



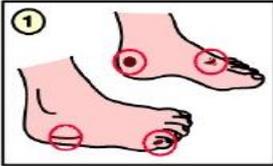


Normas para el cuidado de los pies

- ✓ **No deben utilizarse calcetines** sintéticos y con costuras gruesas, ni ligas o fajas que compriman y comprometan la circulación. Lo más adecuado es utilizar calcetines de fibras naturales (algodón, hilo o lana).
- ✓ Para calentarse los pies, **no utilizar mantas eléctricas** ni bolsas de agua caliente.
- ✓ **Zapatos** de piel, cómodos y amplios, donde cada dedo tenga espacio con holgura.
- ✓ **Revisar** cada día el interior del calzado con la mano en busca de cualquier cosa que, por pequeña que sea (piedrecilla,...), nos pase inadvertida y pueda ocasionarnos una lesión o rozadura.
- ✓ **No andar nunca descalzo**, ni siquiera por la playa. En casa, utilizar zapatillas cómodas. Respecto a las heridas y curas, es preciso que sean evaluadas por el médico, quien le indicará el tipo de cuidados que hay



¿Qué debemos vigilar?



- ✓ Cambios de color, dolor, o ampollas en zonas de contacto de los zapatos.
- ✓ Que sea realizado el corte correcto de las uñas.
- ✓ La temperatura del agua al bañarse o al sumergir los pies este adecuada.
- ✓ La presencia de callosidades o asperezas u hongos.
- ✓ Que no se encuentren objetos que puedan lesionarnos dentro o fuera del calzado.
- ✓ Usar un calzado cómodo, adecuado y holgado.



¿Se puede prevenir la aparición y progresión de estas complicaciones?

Si!

Se ha demostrado que si se logra:

- Control de Glicemias menos de 130 en ayunas y menor de 180 a las 2 horas después de comer.
- Lograr el control de Colesterol y triglicéridos, Presión arterial, el peso.
- Mantener una Hemoglobina glicosilada alrededor de 6.5% o menos.

Se puede reducir la progresión de estas complicaciones.

EL CUERPO NO OLVIDA...
ARCHIVA

Dra. Sayda M. Hernández Villegas
Hospital Miguel Pérez Carreño.