

Visión exhaustiva del paciente diabético:

La reformulación de los patrones de intervención



Diego Rosso Flores, MD MBA

Principal Oficial Médico
MMM Healthcare, Inc. y PMC Medicare Choice, Inc.

En Puerto Rico cerca del 13% de la población de 20 años o más es diabética. En el grupo de 65 años o más esa cifra llega al 30%. Estos pacientes requieren una constante supervisión y evaluación, sobre todo porque muchos padecen de síndrome metabólico.

En general el paciente diabético requiere de servicios de nutrición, programas de ejercicio, control preventivo y de condiciones crónicas, tratamiento farmacológico, entre otros. Además, la legislación Federal –en base al desarrollo de políticas nacionales de calidad– promueve que el paciente diabético sea observado y evaluado con programas coordinados, integrando a médicos primarios y especialistas a los servicios ancilares y farmacias, entre otros. Ello plantea un reto tecnológico, clínico y cultural.

Metodología de estrellas en diabetes

Se puede tomar como referencia de calidad lo definido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y la metodología de estrellas que cuenta con 22 medidas clínicas, 7 de las cuales están relacionadas con el manejo de pacientes diabéticos.

Si consideramos las comorbilidades de la diabetes –más allá de enfermedades cardiovasculares y músculoesqueléticas y la edad– podríamos decir que un paciente diabético de 65 años o más debe cumplir con casi todas las medidas clínicas de esta metodología. Esto requiere una férrea disciplina de documentación, buena práctica de codificación, comunicación abierta y estrecha entre los médicos y especialistas, y un registro consolidado del tratamiento, incluyendo el uso del récord médico electrónico, y las pruebas de cuidado preventivo. Para lograr el manejo ideal de estos pacientes, también es indispensable el apoyo del personal clínico y de la oficina médica.

El mantenimiento de terapia farmacológica es una de las principales áreas de oportunidad en estos casos. Por

eso, cuando no se logra una hemoglobina glicosilada controlada, se requiere de una revisión de la terapia. Si el paciente está tomando medicamentos orales, y aun así, la HbA1C está en niveles de descontrol –tal vez sobre 9%–, se debe considerar iniciar insulina. Esto puede ser temido o repudiado por los pacientes pero es el mecanismo más efectivo para mantener un control en estos casos.

Cuando el paciente es además hipertenso, se debe considerar el uso de inhibidores de la encima convertidora de angiotensina (*ACE inhibitors*) o bloqueadores del receptor de angiotensina (*ARBs*). A largo plazo, estos medicamentos protegen mejor al riñón. Por ello se requiere, por lo menos 1 vez al año, una prueba de función renal que ayude a descartar nefropatía. Tampoco se debe perder de vista las cifras de colesterol en sangre.

Con esto se cumplen cinco de las medidas de la metodología de estrellas:

- Cernimiento de colesterol;
- Hemoglobina glicosilada bajo control;
- Tratamiento farmacológico para hipertensión;
- Adherencia a terapia farmacológica contra diabetes e hipertensión; y
- Monitoreo de enfermedad renal.

De acuerdo al diagnóstico y edad, se puede requerir también: prueba de retinopatía diabética (cada 2 años al menos), evaluar el estado funcional, revisar los medicamentos, evaluar dolor y descartar neuropatía, examinar el pie y definir el índice de masa corporal.

Conclusión

La manera más efectiva de manejar y mantener bajo control al paciente diabético es considerando sus funciones biológicas, los factores sociales y culturales y coordinando las intervenciones preventivas con las del manejo de su cronicidad. 