



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



SIGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

*Nos vamos de viaje...
¡con diabetes!*

INFANTIL

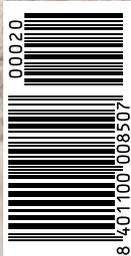
BOMBA DE INSULINA

AJUSTES PARA
EL VERANO

*Ejercicio físico
en vacaciones*

¿QUÉ DEBES
TENER EN CUENTA?

*Hígado graso
¡depuración total!*



CLAVES PARA DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS A LO LARGO DEL DÍA



DIABETES

AÑO 4 Nº 20. Junio 2018

Directora Médica
Dra. Celia Cols

Comité Editorial
Dr. José Mancera Romero y Dra. María Paz Pérez Unanua

Directora Editorial
Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte
Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción
María S. García
diabetes@grupoicm.es

Maquetación
Ángeles García Vázquez
angeles@grupoicm.es

Secretaría de Redacción
Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

Publicidad
Carmen Paramio
carmenp@grupoicm.es
Telf.: 699 486 576

Colaboran en este número
Andrés Simón, Sandra Yáñez Freire, Judit Cañís Olivé, Muntsa Queralt y Roque Cardona.



Edita
Grupo ICM
Avenida de San Luis, 47
28033 Madrid
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65
E-mail: diabetes@grupoicm.es
www.grupoicm.es

Director General
Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

Director Comercial y Producción
Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

Administración
África Hernández Sánchez
africa@grupoicm.es

Impreso en España
Depósito legal: M-18872-2015
ISSN: 2444-3611

El Consejo de Redacción de **SALUD PLUS DIABETES** no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

DIABETES EDITORIAL

CELIA COLS
Directora médica de SP Diabetes



La diabetes, nuestra compañera de viaje

Lega el calor y es sinónimo de que el verano está a la vuelta de la esquina, y con él... ¡las vacaciones!

Seguro que más de uno está ya planeando un viaje para desconectar, conocer nuevos países y culturas. La diabetes no deberá ser un obstáculo, debemos simplemente organizarnos mejor para poder disfrutar al máximo de estos días. A parte de lo que habitualmente incluimos en la maleta (ropa, pasaporte, guía de viaje, cámara...) deberemos planificar el control de la diabetes.

Con la llegada del verano, deberemos seguir controlando nuestra alimentación, adaptándola a los productos de temporada, y seguir con la práctica de ejercicio habitual. No por esta excesiva temperatura suspenderemos la práctica de deporte, tan importante para conseguir un control óptimo de la enfermedad. Elegir las horas de menor calor, una hidratación correcta y un control estricto de los niveles de azúcar antes y durante la práctica del deporte pueden ayudar a poder seguir disfrutando de él, evitando la aparición de complicaciones como por ejemplo hipoglucemias. Es necesario para cualquier persona con diabetes conocer

los síntomas de bajadas de azúcar y cómo poder tratarlas tanto él como las personas de alrededor.

Evitando la aparición de hipoglucemias también disminuirá el riesgo de complicaciones de la diabetes. Hemos comentado en varias ocasiones las complicaciones más habituales, sobre todo aquellas que afectan a grandes arterias y a órganos vitales, pero debemos

En verano debemos seguir controlando nuestra alimentación, adaptándola a los productos de temporada

también tener en cuenta aquellas que afectan a arterias de pequeño calibre y su aparición pueden afectar la calidad de vida de las personas con diabetes. Son las complicaciones microvasculares.

Disfrutemos de la llegada del calor con salud, adaptando el manejo de la diabetes a las peculiaridades de las altas temperaturas, para que pueda seguir siendo nuestra compañera en este largo viaje.



HÍGADO GRASO

Tu objetivo: ¡depuración total!

El 70 por ciento de las personas con diabetes tiene hígado graso, lo cual aumenta el riesgo de sufrir cirrosis, cáncer hepático y enfermedad cardiovascular, entre otras enfermedades. Con un estilo de vida sano es posible frenar la acumulación excesiva de grasa en el hígado.

SONSOLES G. GARRIDO

El exceso de grasa en el hígado es un evento frecuente en las personas con diabetes. Lo cierto es que la gran mayoría de las personas con hígado graso tienen sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus y/o dislipidemia (altos niveles de colesterol o triglicéridos).

En el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes celebrado el pasado mes de abril, se ha constatado estos datos y se ha contado con la presencia de uno de los expertos mundiales más reputados en el manejo clínico del hígado graso no alcohólico (HGNA), el Dr. Kenneth Cusi, jefe de la División de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo de la Universidad de Florida (EE.UU.) quien confirmó que “El hígado graso es una de las complicaciones más habituales de la diabetes. Un 70% de las personas con diabetes tipo 2 tiene hígado graso, lo que au-



menta el riesgo de cirrosis, cáncer hepático y de enfermedad cardiovascular, entre otras enfermedades”.

Pero no solo 7 de cada 10 diabéticos presentan un trastorno de HGNA, sino que también se estima que 2 de cada 10 personas con diabetes muestran una fibrosis hepática muy importante, con alto riesgo de desarrollar cirrosis.

La estrecha vinculación entre hígado graso y diabetes, según detalla el Dr. Cusi, “se explica sobre todo por la asociación que hay entre la diabetes y trastornos tales como la obesidad, la resistencia a la insulina y otros riesgos metabólicos”. Por lo tanto, “lógicamente la mejor solución para evitar esta correlación entre hígado graso y diabetes

El hígado graso guarda una estrecha relación con las dos “plagas” más importantes del siglo XII: la obesidad y la diabetes. Y es por eso que afecta nada menos que a veinte de cada cien adultos, y se sitúa como la tercera causa de transplante de hígado a nivel mundial.



Cada vez se da más en jóvenes

Aunque el hígado graso es especialmente frecuente a partir de los 45 años, desde hace un par de décadas son también los jóvenes de menos de treinta los que acuden al médico por esta condición, resultado directo de un estilo de vida poco saludable.

El hígado tiene una enorme cualidad: se regenera a una sorprendente velocidad, por lo que basta volver a una dieta equilibrada para que en cosa de meses recupere su salud. Pero el hecho de que hoy sean los jóvenes quienes padecen el cuadro aumenta el riesgo de complicaciones futuras, más aún teniendo en cuenta de que se trata de una enfermedad silenciosa, sin síntomas, que escasamente puede

ser detectada en jóvenes que casi nunca acuden al médico a hacerse exámenes. Además, por su forma de vida, para ellos es mucho más difícil privarse del alcohol y las comidas poco saludables, por lo que su riesgo de recaída después del tratamiento es alto. El cambio de mentalidad para llevar a la práctica el llamado "estilo de vida saludable" es necesario, ahora más que nunca.

pasa por adoptar hábitos saludables para reducir la obesidad y el sedentarismo", indicó este experto.

HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO, ¿QUÉ ES?

Es muy poco conocido que el hígado graso no alcohólico (o enfermedad hepática por depósito de grasa no asociada al consumo de alcohol) es actualmente la afección de tipo hepático más prevalente en los países occidentales, entre ellos España, y es también la tercera causa de transplante de hígado a nivel mundial, según afirma la Asociación Española para el Estudio del Hígado. Si tenemos presente que guarda una estrecha relación con las dos "plagas" más importantes del siglo XII, la obesidad y la diabetes, es fácil de entender por qué afecta nada menos que a veinte de cada cien adultos.

Además, estudios recientes indican que el hígado graso se relaciona estrechamente con la enfermedad cardio-



¡Da un respiro a tu hígado! Guía práctica para no saturarlo

- **RESTRINGIR LAS GRASAS SATURADAS:** consumir lácteos desnatados, evitar la mantequilla, la nata, retirar la piel del pollo y la grasa visible de las carnes, y optar los cortes magros.
- **EVITAR LOS ALIMENTOS CON ÁCIDOS GRASOS TRANS:** Los contienen sobre todo los alimentos precocinados, pastelería y bollería industrial, algunas margarinas y aperitivos.
- **COCINAR CON Poca GRASA:** A la plancha, vapor, hervido, asado, parrilla, microondas o papillote, en lugar de frituras y estofados. Utilizar aceite de oliva para cocinar. Debes utilizar siempre aceite de oliva para frito o crudo. No tomes salsas grasas de las que no sepas su composición.



- **TOMAR ALIMENTOS RICOS EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3:** Podrían proteger del daño hepático y la inflamación. Por ello, hay que incluir en la dieta alimentos como el pescado azul y las nueces.
- **EVITAR LOS AZÚCARES simples** y la fructosa, así como las bebidas alcohólicas (incluso en mínimas cantidades). Esto lo tienen asumido las personas con diabetes, pero esta es otra razón más, ya que aumentan la síntesis hepática de triglicéridos.



- **REALIZAR CINCO COMIDAS AL DÍA:** Desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, y evitar el picoteo.
- **EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL,** los fármacos

hepatotóxicos y los periodos largos de ayuno, porque pueden agravar la enfermedad.

- **CEREALES:** Tomarlos todos los días, preferentemente integrales. Deben ser la base de la alimentación, ya que nos aportan la mayor parte de la energía necesaria para vivir.



- **VERDURAS:** Todas las verduras son excelentes crudas o cocidas. Aportan además de energía, vitaminas, fibra y antioxidantes, muy beneficiosos en la enfermedad cardiovascular.
- **FRUTAS:** Todas son válidas. Aportan mucha agua, fibra, vitaminas y energía y nada de grasa. Se deben tomar 2 o 3 piezas diarias.
- **LÁCTEOS:** Son alimentos indispensables por su contenido en calcio, proteínas y vitaminas A, D y B. Se deben tomar siempre desnatados y no más de tres raciones al día.



- **PROTEÍNAS:** Hay que tomar como fuente de proteínas el pescado blanco o azul y las legumbres, también el pollo o pavo siempre sin piel, ternera y magro de cerdo o vaca. Evitar los embutidos, sobre todo el beicon, las salchichas y el paté y las hamburguesas preparadas. Los huevos son un alimento indispensable, pero sin abusar. No se deben tomar más de tres o cuatro huevos a la semana.
- **BEBIDAS:** Beber preferentemente entre litro y medio y dos litros al día.



vascular, concretamente con el depósito e infiltración de grasas en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre.

El hígado graso se produce por el acúmulo excesivo de grasa dentro de las células del hígado. Aunque esta es una consecuencia muy frecuente del consumo abusivo de alcohol, en este caso el daño hepático tiene un origen diferente. Por eso a “hígado graso” se le añade el apellido “no alcohólico”.

LAS CAUSAS

Las principales causas son la resistencia a la insulina y la obesidad, especialmente la que se localiza en el abdomen (también llamada “grasa visceral”, por su proximidad a las vísceras), ya que provoca una mayor afluencia de ácidos grasos libres al hígado y un aumento en la producción de triglicéridos hepáticos. El hígado graso puede ser también

consecuencia de otras situaciones: consumo de ciertos medicamentos (corticoides, hormonas, antiarrítmicos, isoniazida, antivirales, etc.), operaciones del intestino, nutrición por vena o algunas enfermedades hereditarias raras, entre otras.

¿Y SI SE AGRAVA?

Aunque la grasa es lo más típico de esta enfermedad, en el hígado de algunos enfermos pueden verse también otras alteraciones como son la inflamación y las cicatrices. Por eso, según lo que se vea al microscopio se distinguen tres tipos de enfermos con hígado graso:

► **En el tipo 1**, la lesión se llama “esteatosis simple”, que significa que el enfermo solo tiene grasa en el hígado.

► **En el tipo 2**, la lesión se llama “esteatohepatitis” que significa que además de grasa, se ha encontrado inflamación y, a veces, cicatrices (fibrosis).

► **En el tipo 3**, la lesión se llama “cirrosis” y significa que el enfermo tiene el hígado con muchas cicatrices (es el grado máximo de fibrosis) rodeando a la poca grasa e inflamación que quedan. Conocer en una persona afectada por hígado graso cuál de estos tres tipos de lesión tiene es importante, ya que su gravedad es diferente y el tratamiento está condicionado por ello.

La mayoría de las personas que tienen esteatosis simple tienen un buen pronóstico; el riesgo de que su enfermedad evolucione hasta una cirrosis es muy bajo. Los que tienen inflamación y cicatrices (esteatohepatitis) y, sobre todo, si son obesos, tienen un riesgo mayor de desarrollar con el tiempo una cirrosis: aproximadamente uno de cada tres pacientes puede llegar a tener una cirrosis entre 3 y 14 años después del diagnóstico. Por último, quienes llegan a tener una cirrosis pueden tener complicaciones muy graves.

El hígado graso se produce por el acúmulo excesivo de grasa dentro de las células del hígado. Aunque esta es una consecuencia muy frecuente del consumo abusivo de alcohol, en el caso de la HGNA el daño hepático tiene un origen diferente.





D I A B E T E S
E N P O R T A D A



BAJO CONTROL

Se sabe que hasta el 90% de pacientes con hígado graso padecen obesidad, el 70% tienen diabetes tipo 2 y que un 30% tienen hiperlipemia (aumento de las grasas en la sangre, es decir, colesterol y/o triglicéridos). Con frecuencia, el mismo enfermo tiene a la vez estas tres alteraciones (a veces también tiene la tensión arterial alta) y entonces se dice que tiene un “síndrome metabólico”, el cual además predispone a la arteriosclerosis y a sufrir enfermedades del corazón (infarto) y embolias cerebrales.

Para tratar de controlar el hígado graso lo que se hace es intentar controlar las enfermedades metabólicas asociadas, como la obesidad, la resistencia a la insulina, el colesterol y los triglicéridos elevados y la diabetes tipo 2, así como reducir el estrés oxidativo para prevenir el desarrollo de fibrosis. Para lograrlo, se recomienda seguir una dieta hipocalórica moderada, baja en grasas saturadas y trans, rica en omega 3, y con un bajo contenido de azúcares simples para poder perder peso de forma progresiva.

La utilización de antioxidantes naturales, como las vitaminas E y C, están siendo estudiados en profundidad, ya que podrían disminuir el daño hepático provocado por radicales libres.

AVANCES TERAPÉUTICOS EN HGNA

Pero, aparte de un buen estilo de vida, en los últimos años se han ido acumulando evidencias positivas sobre el efecto que pueden tener algunas terapias farmacológicas en el abordaje del



HGNA. Así, por ejemplo, “la pioglitazona revierte el HGNA en un 60-70% de los pacientes”, asegura el Prof. Kenneth Cusi, quien resalta también una ventaja económica importante de este fármaco, y es que “en muchos países tiene un coste muy bajo por ser un genérico (en EEUU entre 5-15 dólares al mes)”.

Haciendo un paralelismo con un fármaco clave en la diabetes, el experto considera que “la pioglitazona va a ser para el HGNA como la metformina para la diabetes tipo 2: una medicación de “base”, a la cual se le pueden asociar otros fármacos en investigación”. Entre sus efectos adversos principales, se ha documentado que la administración de la pioglitazona ocasiona aumento de peso (2-4 kg) y edema (en 5-8%); se trata generalmente de eventos se-

cundarios reversibles, si se disminuye la dosis o se discontinúa el tratamiento.

ADELGAZAR POCO A POCO

Numerosos estudios han confirmado que una pérdida de peso moderada y gradual mejora la sensibilidad a la insulina, la esteatosis, la fibrosis y los niveles de transaminasas. Es importante evitar pérdidas de peso bruscas, dado que pueden ser contraproducentes. En concreto, se recomienda un descenso de alrededor de un diez por ciento del peso inicial durante los primeros seis meses, a un ritmo semanal de medio kilo a un kilo. Una vez alcanzado el objetivo, es necesario mantener el peso con una dieta individualizada. Para obtener los resultados deseados se debe acompañar la dieta con ejercicio físico regular.



La pérdida de peso moderada y gradual mejora la sensibilidad a la insulina, la esteatosis, la fibrosis y los niveles de transaminasas. Es importante evitar pérdidas de peso bruscas, dado que pueden ser contraproducentes.

SUSCRÍBETE

CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES



6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€

SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoicm.es



Mándanos un whatsapp
673 44 28 34

horarios
en la diabetes

O RELLENA ESTE CUPÓN Y ENVÍALO A SP DIABETES (Grupo ICM) Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección postal: _____ Portal: _____ Piso: _____ Escalera: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

- ▷ Traslado bancario a nombre de Grupo ICM de Comunicación: 0049 / 4666 / 06 / 2516248964
- ▷ Tarjeta VISA

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Grupo ICM Comunicación le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable esta entidad, para la gestión de las suscripciones a la revista.

Le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, que podrá ejercer en el domicilio social de Grupo ICM Comunicación sito en la Avda. San Luis, 47, 28033 Madrid, incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, indicando la referencia "Protección de datos".