

Criterio Terapéutico de la Diabetes en la Asociación Colombiana de Diabetes

Resumen de Trabajo

*Doctor Mario Sánchez-Medina. — Director Científico de la
Asociación Colombiana de Diabetes.*

Las cuatro ponencias iniciales de la A. C. D., la presente, la del oftalmólogo, la del cardiólogo, el pediatra y el internista, constituyen un trabajo de equipo que relaciona las complicaciones de la diabetes, singularmente la angiopatía, con la compensación terapéutica de la enfermedad.

Lo que aquí se expone es el simple producto de la recopilación y el juicio crítico de las observaciones exclusivamente clínicas, con la evidencia de hechos concretos o sea, pacientes observados secuencialmente de 2 a 12 años.

El criterio terapéutico de la A. C. D. busca la compensación del diabético a fin de evitarle las funestas consecuencias de sus complicaciones específicas, una de ellas la angiopatía, cuya explicación patogénica es un enigma. Nuestras bagas en la A.C.D. son la observación integral continuada y rigurosa del enfermo. A todos mis colaboradores los esfuerzos y méritos que pueda tener este modes-

to trabajo, yo asumo la total responsabilidad de todos sus defectos.

La primera observación corresponde a diabéticos tratados durante un lapso comprendido entre 2 a 12 años. Cada uno de los pacientes fue clasificado según su hipertensión, la retinopatía diabética, la neuropatía, la infección urinaria y el peso. En esta primera observación, puede verse como solamente de los 20 pacientes contratados en el curso de 10 años, 2 de ellos no tuvieron regresión en su retinopatía, en el resto de sus complicaciones específicas y en el peso sea déficit o exceso. En la experiencia en cuestión no intervienen aisladamente como agentes de mejoría o regresión ninguno de los fármacos o la Insulina utilizados en la compensación. Tiene prevalencia en la regresión de las complicaciones específicas, la compensación integral sea mediante dieta sola o asociada a sulfodrogas o insulina. Tampoco interviene en este factor mejoría o regresión de las complicaciones específicas, la edad del enfermo.

La segunda y tercera observación corresponde a pacientes seguidos durante un lapso de 5 a 3 años consecutivos. El grupo de los enfermos controlados durante 5 años oscilan en sus edades de 32 a 70 años. El sistema terapéutico utilizado corresponde en todos al mismo criterio enunciado: dieta, ejercicio, sulfadrogas o insulina.

El último grupo corresponde a pacientes seguidos durante un año y en quienes se pudo comprobar que el control de la infección urinaria fue el hecho más frecuente y de mayor significación.

La neuropatía somática, la polineuritis, la neuralgia recidivante y las parálisis del 3o. y 4o. par, muestran una regresión del 100% en los 19 pacientes del grupo total controlado.

La arreflexia patelar y la impotencia sexual no tuvieron ninguna regresión. En resumen y mediante un análisis y revisión de 2.484 historias de pacientes diabéticos, se hace un planteamiento basado sobre las observaciones rigurosas y metódicas de 100 pacientes diabéticos compensados y, "controlados", secuencialmente desde 2 hasta 12 años.

Se analizan las razones que tiene la A.C.D. para considerar que el cuidado y el control del diabético siguiendo el criterio terapéutico establecido por nuestra institución, permiten detener o impedir la evolución fatal de las complicaciones específicas de la enfermedad que generalmente se ha considerado como irreversible.