

3. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y SUS CUIDADOS EN LA CONDUCCIÓN

Se debe intentar que el tratamiento prescrito reduzca al mínimo el riesgo de hipoglucemia y consiga mantener la glucemia dentro de unos límites normales o casi normales.

Los tratamientos son eficaces para prevenir la hiperglucemia sintomática, la cetoacidosis diabética o el coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico.

La educación del paciente es clave para que cumpla el tratamiento, reconozca en qué situaciones debe buscar inmediatamente un médico y realice el cuidado minucioso de sus pies.

Conviene hacer valoración oftalmológica y cardiológica cada año, que puede adelantarse en el caso de surgir síntomas, o que el experto así lo considere.

La hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el sobrepeso requieren una atención especial y un tratamiento apropiado, por el mayor riesgo de complicaciones específicas en diabéticos.

TRATAMIENTO CON INSULINA

El tratamiento de la diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID) requiere la administración crónica de insulina. Los pacientes aprenden a vigilar por sí mismos la glucosa y ajustan la dosis en función de la misma.

Los pacientes con DMID también aprenden a determinar los cuerpos cetónicos en orina con tiras reactivas, ante cualquier síntoma como náuseas, vómitos, dolor abdominal o poliuria, y también como prevención, si se presentan síntomas de otra enfermedad intercurrente, gripe o resfriado común.

En el periodo inicial del tratamiento con insulina, el paciente requiere control estricto con una explicación detallada de la correcta aplicación y las responsabilidades, antes de poder realizar el tratamiento individualmente y sin peligros en el desarrollo de las tareas habituales, incluida la conducción.

Complicaciones del tratamiento con insulina

- ▶ **Hipoglucemia:** puede producirse por error en la dosis de insulina, saltarse una comida, ejercicio físico imprevisto o sin causa aparente. Las hipoglucemias leves son frecuentes en los pacientes diabéticos, quienes aprenden a identificar los síntomas como sudoración, nerviosismo, temblor generalizado, palpitaciones, confusión y alteraciones visuales, que suelen responder rápidamente al tomar líquidos o alimentos con azúcar.
- ▶ **Reacciones alérgicas locales:** con frecuencia se produce dolor y escozor inmediatos en el sitio de la inyección, seguido al cabo de unas horas de eritema local, prurito e induración, que puede persistir durante varios días.
- ▶ **Alergia generalizada a la insulina:** es poco frecuente. Los síntomas suelen aparecer poco después de una inyección y se caracterizan por urticaria, angioedema, prurito, broncoespasmo, etc. El tratamiento con antihistamínicos suele ser suficiente, pero con frecuencia es necesario el empleo de adrenalina y glucocorticoides.

3. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y SUS CUIDADOS...

HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Las sulfonilureas son los más utilizados, y dentro de ellas, la tolbutamida, clorpropamida, acetohexamida y tolazamida son las más habituales.

El tratamiento con sulfonilureas se comienza con una dosis baja, que se ajusta al cabo de unos días hasta obtener una respuesta satisfactoria o hasta alcanzar la dosis máxima recomendada.

La complicación más importante del tratamiento con sulfonilureas es la hipoglucemia, y se ve con más frecuencia en las de acción prolongada como gliburida y clorpropamida.

Son factores predisponentes de hipoglucemia la edad avanzada, las enfermedades renales, hepáticas y cardiovasculares, y comer poco.

La hipoglucemia inducida por sulfonilureas puede ser grave y persistir o recidivar durante varios días después de la suspensión del tratamiento, incluso en los pacientes tratados con tolbutamida, que tiene una duración de acción habitual de 6-12 horas.

Consejo sobre hipoglucemia

- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.
- ▶ Un desvanecimiento que se produce conduciendo y provoca pérdida de control del vehículo se puede originar en un diabético con hipoglucemia, por lo que el tratamiento inmediato del accidentado será un aporte de glucosa.

Consejo sobre reacciones alérgicas locales

- ▶ No necesitan tratamiento específico, pero en algunos casos se requieren antihistamínicos que pueden producir somnolencia conduciendo.

Consejo sobre alergia generalizada a la insulina

- ▶ No se puede conducir hasta que los síntomas hayan desaparecido y el nuevo tratamiento prescrito al paciente le haya estabilizado con seguridad.

Consejo sobre hipoglucemiantes orales

- ▶ Durante el periodo inicial de tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales no se puede conducir, por el riesgo de sufrir hipoglucemia mientras se intenta establecer una pauta de tratamiento apropiada.
- ▶ En general, los pacientes con DMID bien tratados, cuando reconocen los síntomas de CAD, se inyectan una cantidad de insulina y buscan rápidamente asistencia médica.
- ▶ Es importante avisar que si esta situación se le presenta conduciendo, pare inmediatamente el vehículo y pida ayuda.
- ▶ Aunque se inyecten insulina y se encuentren mejor, no deben conducir para intentar llegar cuanto antes al centro médico, pues esta situación clínica puede evolucionar sin el control adecuado hacia una pérdida de conciencia.

3. TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS Y SUS CUIDADOS...

- ▶ El médico experto informará al paciente de su evolución, desaconsejándole la conducción hasta que la causa que provocó la CAD se encuentre controlada, así como el ajuste de la diabetes.
- ▶ Tras la recuperación de un episodio agudo de CHHNC, el control estricto con insulina ajustada a la alimentación requiere de un periodo más o menos prolongado en el que no se puede conducir.
- ▶ El médico informará del adecuado ajuste, que le permitirá conducir con seguridad y sin sobresaltos por hiper o hipoglucemia.
- ▶ Todos los pacientes tratados con sulfonilureas que presentan una hipoglucemia deben ser estrechamente vigilados durante 2-3 días, incluso hospitalizando si es necesario para su control. No se puede conducir hasta que el especialista informe de la completa estabilización del paciente.
- ▶ Todo conductor no puede beber alcohol si va a conducir. En el caso de los conductores diabéticos, se les recomienda que no beban alcohol en cualquier caso, por la posible interferencia con su medicación, y, por tanto, peligro al volante.

