

PRÓLOGO

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo por su incidencia creciente y las serias complicaciones que acarrea en diversos órganos del cuerpo con el consiguiente deterioro en la calidad de vida, además de la carga económica que representa, no sólo para el paciente y su familia sino para el sistema de salud y la sociedad en general.

La Federación Nacional de Asociaciones y Unidades de Diabetes (FENADIABETES) preocupada por la educación médica e interesada en ofrecer las herramientas necesarias para el conocimiento correcto en su definición, diagnóstico y tratamiento propuso reunir a un grupo de médicos especialistas en las diferentes áreas involucradas en la diabetes tipo 2 y realizar una Guía Clínica Práctica en Diabetes tipo 2 con la finalidad de ofrecer al médico interesado los procedimientos y estrategias validados mundialmente y que han demostrado ser más efectivos. Esta labor no hubiera sido posible sin el apoyo irrestricto de Merck, S.A.

En la reunión de consenso participaron 52 médicos especialistas de diferentes áreas (endocrinólogos, cardiólogos, médicos internistas, nefrólogos, neurólogos, oftalmólogos, fisiatras y nutricionistas) con experiencia en la valoración y tratamiento del paciente con diabetes tipo 2. Los grupos de trabajo revisaron el material resultante de la búsqueda en las bases de datos (MEDLINE, EMBASE y COCHRANE), eligiéndose para su análisis más de 500 publicaciones científicas. Con este material se efectuaron dos sesiones conjuntas de trabajo.

Para la clasificación de la evidencia, mayoritariamente el Grupo de Trabajo adoptó la utilizada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA por sus siglas en inglés), como se resume a continuación:

Niveles de evidencia¹:

- A. Evidencia clara de estudios bien realizados, aleatorios, controlados y con el poder adecuado, incluyendo los estudios uni o multicéntricos y meta análisis que incorporan calificación de calidad en el análisis.
- B. Datos provenientes de estudios bien realizados de cohortes o caso control.
- C. Estudios con control deficiente o no controlados.
- D. Consensos de expertos o experiencia clínica.

Sin embargo, los autores del capítulo relacionado a las complicaciones macrovasculares de la diabetes

realizaron la clasificación de la evidencia de acuerdo a lo establecido en diversas guías cardiológicas:

Grado de recomendación

- I. Evidencia y/o acuerdo general que un procedimiento diagnóstico/terapéutico es beneficioso, útil y efectivo
- II. Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión sobre la utilidad/eficacia del tratamiento: Clase IIa: El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Clase IIb: La utilidad/eficacia no está bien establecida por la evidencia/opinión.

Niveles de evidencia:

- A. Datos provenientes de múltiples ensayos clínicos aleatorios o meta análisis.
- B. Datos provenientes de un solo estudio clínico aleatorio o de estudios grandes no aleatorios.
- C. Consensos de opinión de expertos y/o estudios pequeños, estudios retrospectivos y registros de casos.

Adicionalmente se han incluido tres documentos en la addenda correspondientes al ejercicio en la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2, las infecciones en diabetes y los acrónimos de estudios clínicos.

El objetivo de la Guía Clínica Práctica en Diabetes tipo 2 es ofrecer una información útil de orientación a los profesionales de la salud dedicados al manejo de los pacientes diabéticos. Sus bases descansan en la evidencia documentada y publicada sobre diagnóstico, eficacia y seguridad de las intervenciones comúnmente empleadas para el tratamiento de las condiciones clínicas más frecuentemente asociadas con este trastorno metabólico.

Las recomendaciones expuestas deben ser consideradas a la luz del juicio clínico y en el contexto de cada paciente en particular.

-Dr. Franklin Ablan Candia

-Dra. Elizabeth Gruber de Bustos

-Dr. J. Ildelfonso Arocha Rodulfo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Standard of Medical Care in Diabetes - 2011. Diabetes Care 2011;34 (supplement 1):S11-S61.