



**Dra. Ana Mª Cebrián Cuenca.**

Médico de Familia, Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo,  
Cartagena, Murcia.



# Abordaje de la diabetes del paciente anciano robusto

**L**a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en el mundo, y su prevalencia aumenta con la edad. Los datos y cifras sobre la diabetes muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países. Según el Atlas de la Federación Internacional de Diabetes IDF edición 2021, el 10,5% de la población adulta (20-79 años) tiene diabetes, y casi la mitad desconoce que padece esta enfermedad a nivel mundial.

Para 2045, las proyecciones de la IDF indican que 1 de cada 8 adultos, aproximadamente 783 millones, vivirá con diabetes, lo que supone un aumento del 46%. Los principales factores que contribuyen al aumento de la DM2 son: la urbanización, el envejecimiento de la población, la disminución de los niveles de actividad física y el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad [1].

Dada la fuerte asociación de la DM2 con la edad avanzada, constituye un importante problema de salud pública en las poblaciones de edad avanzada. Además, el envejecimiento de la población, impulsado por el aumento de la esperanza de vida en los países de renta alta y media, conduce a un aumento de la prevalencia de la DM2 [2-5]. Aunque se aplican los mismos criterios diagnósticos a los ancianos y a los jóvenes, existen aspectos únicos en la atención a los pacientes ancianos con DM2. Tanto **los objetivos del tratamiento como los medicamentos preferidos y los enfoques no farmacológicos deben ajustarse en función de la edad, pero sobre todo en función de la funcionalidad**. De este modo, podemos hablar de ancianos frágiles, refiriéndonos a aquellos que tienen peor funcionalidad y cumplen condiciones de fragilidad y ancianos robustos [6]. En el caso de los pacientes ancianos robustos, es decir, aquellos que mantienen una buena salud general y autonomía, el manejo de la diabetes presenta retos y oportunidades particulares. Este artículo busca proporcionar una visión general de las mejores prácticas y consideraciones para el manejo de la diabetes en este grupo específico.

## CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE ANCIANO ROBUSTO

El paciente anciano robusto se distingue por su capacidad para llevar una vida activa e independiente, con pocas comorbilidades y una buena reserva funcional. En definitiva, por tener un buen estado funcional, ausencia de fragilidad y la capacidad de llevar una vida activa e independiente. A diferencia de los ancianos frágiles, estos pacientes tienen una mejor respuesta a los tratamientos y pueden beneficiarse de intervenciones más intensivas en el control de su diabetes, ya que pueden tolerar mejor los tratamientos y beneficiarse de estrategias que busquen no solo el control glucémico, sino

también la prevención de complicaciones a largo plazo [2].

### Objetivos del Tratamiento

#### 1. Control Glucémico

El objetivo principal del manejo de la diabetes en el paciente anciano robusto es mantener niveles de glucosa en sangre que minimicen el riesgo de complicaciones agudas (como hipoglucemia e hiperglucemia) y crónicas (como enfermedades cardiovasculares, nefropatía, y retinopatía) [7-9].

#### 2. Calidad de Vida

Es fundamental preservar la calidad de vida del paciente, evitando tratamientos que puedan interferir con su independencia y bienestar general [8].

#### 3. Prevención de Complicaciones

La prevención de complicaciones microvasculares, estas son, nefropatía (afectación del riñón), neuropatía (afectación del sistema nervioso) y retinopatía (afectación de la retina) y macrovasculares (infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular) debe ser una prioridad, adaptando las estrategias terapéuticas a las necesidades y capacidades individuales del paciente [8].

#### 4. Estrategias de Manejo

##### 4.1. Evaluación Integral del Paciente

Un enfoque integral debe incluir la **evaluación de la condición física, el estado nutricional, la función cognitiva y el soporte social del paciente**. Esta evaluación permite personalizar el plan de tratamiento y ajustar las metas terapéuticas [8-9].

##### 4.2. Plan de Alimentación

Una **dieta equilibrada y adecuada** a las necesidades calóricas y nutricionales del anciano robusto es esencial. Se recomienda el consumo de alimentos ricos en nutrientes y bajos en azúcares refinados y grasas saturadas.

##### 4.3. Actividad Física

El **ejercicio regular es crucial para el control glucémico y la salud general del paciente anciano**. Se recomiendan actividades físicas moderadas como **caminar, nadar o ejercicios de** »

EL MANEJO  
DE LA DIABETES  
EN EL PACIENTE  
ANCIANO ROBUSTO  
REQUIERE  
UN ENFOQUE  
PERSONALIZADO  
QUE EQUILIBRE  
EL CONTROL  
GLUCÉMICO CON  
LA PRESERVACIÓN  
DE LA CALIDAD  
DE VIDA Y LA  
PREVENCIÓN  
DE COMPLICACIONES

## PARA 2045, LAS PROYECCIONES DE LA IDF INDICAN QUE 1 DE CADA 8 ADULTOS, APROXIMADAMENTE 783 MILLONES, VIVIRÁ CON DIABETES

»

**resistencia**, siempre considerando las limitaciones físicas y las preferencias del paciente [7].

El ejercicio cardiovascular ayuda a mejorar la salud cardiovascular y a controlar el peso, dos factores esenciales para controlar la diabetes. También ayuda a aumentar la sensibilidad a la insulina, lo que permite al organismo regular mejor los niveles de azúcar en sangre.

El **entrenamiento de fuerza** también tiene sus ventajas. Puede aumentar la masa muscular y mejorar la sensibilidad a la insulina y el control de la glucemia utilizando pesas o bandas de resistencia para fortalecer los músculos. Además, el entrenamiento de fuerza ayuda a prevenir la pérdida de masa muscular, frecuente en las personas con diabetes. Los **ejercicios de flexibilidad también son beneficiosos**. Estos ejercicios se centran en estirar y mejorar la movilidad de las articulaciones. Pueden ayudar a reducir el riesgo de lesiones y mejorar el rendimiento físico general. Algunos ejemplos de ejercicios de flexibilidad son el yoga, el pilates y las rutinas de estiramiento.

En cuanto a frecuencia del ejercicio, se debe realizar al menos **150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a la semana**, repartidos en varios días, posiblemente en sesiones más cortas de 10-15 minutos. Se recomienda también realizar ejercicios **de fuerza al menos dos veces por semana**, centrados en los principales grupos musculares [1,10].

#### 4.4. Farmacoterapia

Las personas mayores a menudo toman múltiples medicamentos para diversas condiciones. **Es crucial revisar periódicamente la medicación para evitar interacciones adversas y simplificar regímenes cuando sea posible.**

La evaluación integral del paciente, con una evaluación completa de la salud del paciente, incluyendo aspectos cognitivos y funcionales, puede ayudar a personalizar el tratamiento. »



» A la hora de elegir el tratamiento, es muy importante tener en cuenta las preferencias del paciente: las decisiones terapéuticas deben alinearse con los deseos y expectativas del paciente, fomentando su participación activa en el manejo de su enfermedad.

La elección de medicamentos debe considerar la eficacia, el perfil de efectos secundarios y la adherencia del paciente al tratamiento. Las opciones incluyen:

- Metformina: es generalmente el medicamento de primera línea debido a su eficacia y bajo riesgo de hipoglucemia.

- Inhibidores DDP4: son fármacos muy usados en pacientes mayores, por presentar pocos efectos secundarios.

- Inhibidores de SGLT2 y agonistas de GLP-1: estos fármacos ofrecen beneficios adicionales en términos de reducción de eventos cardiovasculares y renales, pero deben ser usados con precaución en pacientes con riesgo de deshidratación o infecciones genitourinarias.

- Insulina: puede ser necesaria en algunos casos, pero debemos vigilar la aparición de hipoglucemias, especialmente nocturnas [10].

#### 4.5. Seguimiento

El seguimiento por su equipo médico es fundamental. Es importante evaluar periódicamente la glucosa en sangre, hemoglobina A1c, lípidos, función renal, exámenes de la retina y exploración de los pies. **El manejo integral de la diabetes puede requerir la colaboración de diversos profesionales de la salud, incluyendo médicos de familia, enfermeros, endocrinólogos, y un largo etcétera.**

#### 4.6. Educación y Apoyo

La educación del paciente y sus cuidadores sobre la diabetes, el manejo de la dieta, la importancia del ejercicio y el uso correcto de la medicación es fundamental para el éxito del tratamiento.

El manejo integral de la diabetes puede requerir la colaboración de diversos profesionales de la salud, incluyendo endocrinólogos, nutricionistas, educadores en diabetes y fisioterapeutas. **D**

## CONCLUSIONES

El manejo de la diabetes en el paciente anciano robusto requiere un enfoque personalizado que equilibre el control glucémico con la preservación de la calidad de vida y la prevención de complicaciones. La evaluación integral, la intervención dietética, el ejercicio regular, la elección cuidadosa de la farmacoterapia y el seguimiento son componentes clave de un plan de tratamiento efectivo. Con estas estrategias, es posible mejorar significativamente la salud y el bienestar de los pacientes ancianos con diabetes, permitiéndoles mantener su robustez y calidad de vida a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS:

1. Atlas mundial de diabetes. Federación Internacional de Diabetes. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>. Último acceso 24/05/2024.
2. Scherthner G, Scherthner-Reiter MH. Diabetes in the older patient: heterogeneity requires individualisation of therapeutic strategies. *Diabetologia*. 2018 Jul;61(7):1503-1516. doi: 10.1007/s00125-018-4547-9. Epub 2018 Feb 7. PMID: 29417185; PMCID: PMC6445482.
3. Si PEH, Parker S, Abdelhafiz D, Summerbell A, Muzulu S, Abdelhafiz AH. Cardiovascular risk reduction in older people with type 2 diabetes mellitus-a comprehensive narrative review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2024 May;211:111662. doi: 10.1016/j.diabres.2024.111662. Epub 2024 Apr 9. PMID: 38599285.
4. Gadó K, Tabák GA, Vingender I, Domján G, Dörnyei G. Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly - Special considerations. *Physiol Int*. 2024 Apr 29. doi: 10.1556/2060.2024.00317. Epub ahead of print. PMID: 38683666.
5. Bellary S, Kyrou I, Brown JE, Bailey CJ. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. *Nat Rev Endocrinol*. 2021 Sep;17(9):534-548. doi: 10.1038/s41574-021-00512-2. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34172940.
6. Sanz-Cánovas J, López-Sampalo A, Cobos-Palacios L, Ricci M, Hernández-Negrín H, Mancebo-Sevilla JJ, Álvarez-Recio E, López-Carmona MD, Pérez-Belmonte LM, Gómez-Huelgas R, Bernal-López MR. Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Elderly Patients with Frailty and/or Sarcopenia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 16;19(14):8677. doi: 10.3390/ijerph19148677. PMID: 35886528; PMCID: PMC9318510.
7. Bahat G, Ozkok S, Petrovic M. Management of Type 2 Diabetes in Frail Older Adults. *Drugs Aging*. 2023 Sep;40(9):751-761. doi: 10.1007/s40266-023-01049-x. Epub 2023 Jul 11. PMID: 37434085.
8. Hawker K, Akter R, Molnar F, Frank C. Management of type 2 diabetes in patients with frailty. *Can Fam Physician*. 2024 Jan;70(1):30-32. doi: 10.46747/cfp.700130. PMID: 38262761.
9. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S111-S125. doi: 10.2337/dc24-S006. PMID: 38078586; PMCID: PMC10725808.
10. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S158-S178. doi: 10.2337/dc24-S009. Erratum in: *Diabetes Care*. 2024 May 02;: PMID: 38078590; PMCID: PMC10725810.