

Salud

La depresión y la diabetes pueden ser una mezcla mortal

EL PAÍS, Barcelona

La depresión es un proceso común entre las personas que sufren diabetes tipo 2 (antes llamada del adulto). Pero su elevada prevalencia en este grupo de pacientes puede tener consecuencias desafortunadas: tanto la depresión leve como la aguda entre los diabéticos están estrechamente relacionadas con una mayor mortalidad, según un reciente estudio con 4.154 enfermos publicado en el número de noviembre de la revista *Diabetes Care*, editada por la Asociación Americana de Diabetes.

“La depresión puede asociarse a una mayor mortalidad en pacientes con diabetes, debido a factores conductuales y biológicos”, observan los autores del estudio, dirigidos por Wayne Katon, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Washington. Este grupo había demostrado en estudios previos que es menos probable que los pacientes con depresión y diabetes sigan unas directrices de dieta y ejercicio o que controlen sus niveles de glucosa en sangre. Los diabéticos con depresión son asimismo más proclives a presentar más factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la obesidad o el sedentarismo, comparados con los que sólo sufren diabetes. También es más probable que los diabéticos con depresión sufran complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares.

La depresión podría incrementar las complicaciones debido a las anomalías químicas cerebrales y del sistema nervioso que acompañan esta patología mental, según los investigadores. También podrían influir en la aparición de la depresión los cambios en la capacidad funcional que supone la diabetes, o por algunos de sus síntomas, como el dolor neurológico crónico. Los autores indican, sin embargo, que hay que investigar más para desenmarañar las relaciones causa-efecto entre la depresión, la conducta, las complicaciones de la diabetes y la mortalidad.



José Luis Carreras, especialista en diagnóstico por tomografía por emisión de positrones del hospital Clínico de Madrid. / LUIS MAGÁN

El final del túnel diagnóstico

El diagnóstico médico puede convertirse a veces en un largo y oscuro túnel de pruebas para llegar a las más resolutivas. De las modernas técnicas de diagnóstico por la imagen, la tomografía por emisión de positrones (conocida como PET, según el acrónimo en inglés) es la más novedosa pero también la más cara y de uso más restringido, por lo que se reserva como última y definitiva prueba diagnóstica. En España hay sólo una treintena de equipos y cada prueba cuesta unos 1.200 euros.

Esta combinación de precisión diagnóstica y uso limitado origina a veces situaciones paradójicas. “La técnica PET sustituye hasta una decena de pruebas, algunas cruentas e invasivas. En la sanidad pública española, para acceder a un diagnóstico con cámara PET es preciso haber pasado antes por una TAC (tomografía axial computerizada). Lo más habitual es someter al paciente a todo tipo de pruebas y, cuando todo ha fallado, se recurre a la PET. Si en muchos casos se fuese directamente a la PET, se evitarían otras muchas pruebas y con eso no sólo se evitarían gastos al sistema sanitario y tiempo al personal, sino también

Las nuevas PET-TAC ganan en precisión y rapidez, pero se reservan como última prueba por su elevado precio

sufrimiento al paciente”, explica José Luis Carreras, jefe del servicio de Medicina Nuclear del Clínico San Carlos de Madrid, que introdujo la PET en España en 1995.

José Manuel Llamas, presidente de la Sociedad Española de Medicina Nuclear, coincide al advertir de que las aplicaciones de PET “son muy limitadas en España y desiguales en función de cada comunidad autónoma”. Y señala que en el 90% de los casos se aplican en pacientes oncológicos y el resto en ciertos procesos cerebrales (epilepsia) y cardiológicos.

Pero lo último, desde hace dos años, ya no es la PET, sino la combinación de las técnicas PET y TAC en un solo aparato, que supone un gran avance en cuanto a “la reducción a la mitad del tiempo de exploración, que antes era de 30 a 60 minutos, y a una mayor precisión en la localización y diferenciación de las lesiones”, según Carreras. En España hay una decena de equipos (la mitad de ellos en clíni-

cas privadas), pero los antiguos PET han dejado de fabricarse y ahora todos los nuevos aparatos que se instalan son ya PET-TAC.

Las diferencias entre una prueba y otra, explica Carreras, es que mientras “la TAC aporta informa-

ción anatómica y estructural” del órgano examinado, “la PET informa de su actividad metabólica y bioquímica y de cómo actúan los fármacos de contraste o sustancias radiactivas que se introducen por vía endovenosa, oral o inhalada”.

En el Sistema Nacional de Salud español existen estas técnicas, especialmente la PET, en un número limitado de hospitales, según señala Carreras, y sus indicaciones son por el momento muy restringidas. La TAC permite obtener imágenes de pequeños vasos sanguíneos, por lo que es de gran utilidad en distintos procesos vasculares cardíacos y cerebrales.

Esta prueba de rayos X de alta sensibilidad es además muy fiable en la localización de pequeños tumores o metástasis de menos de cinco milímetros de diámetro. Se emplea también como tratamiento percutáneo mínimamente invasivo de la patología oncológica, al ayudarse de sondas y agujas que a través de la piel van a destruir el tejido canceroso.

El elevado peso de la placenta se relaciona con el cáncer de mama

EL PAÍS, Barcelona

Las mujeres con un mayor peso de la placenta en sus embarazos tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama, posiblemente por las hormonas producidas por la placenta. Esta es la conclusión de un estudio realizado por investigadores de Suecia con datos de más de 300.000 mujeres.

“Nuestro descubrimiento de una asociación concluyente entre el peso placentario y el riesgo de cáncer de mama podría reflejar que la exposición a unas concentraciones elevadas de hormonas del embarazo influye en el riesgo de cáncer de mama”, escriben los autores del estudio, coordinado por Sven Chattingius, del Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia). “Además, el peso placentario parece ser un mejor indicador del medio hormonal que el peso al nacer u otros parámetros natales”. Los datos del estudio muestran que el riesgo de cáncer de mama se duplica en las mujeres con placentas de más de 700 gramos respecto a las de placentas de entre 500 y 700 gramos.

Los factores hormonales desempeñan un papel clave en el desarrollo del cáncer de mama, según explican los autores en el artículo, publicado en el último número del *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Se ha demostrado que una menarquia precoz (la primera menstruación), una menopausia tardía y el uso a largo plazo de tratamientos hormonales están relacionadas con un mayor riesgo de cáncer de mama.

Las concentraciones plasmáticas de estrógenos, progesterona y hormonas de crecimiento placentario son muy superiores durante el embarazo que en otros periodos de la vida, y las mujeres embarazadas también están expuestas a niveles elevados de factores de crecimiento similares a la insulina. Durante el embarazo, estos indicadores se han vinculado de forma inconsistente con un posterior riesgo de cáncer de mama en la madre.



La única diferencia es que con los genéricos todos salimos ganando

Los medicamentos con marca y los genéricos son igual de eficaces y seguros. Ambos han sido aprobados por la Agencia Española de Medicamentos. Entre ellos sólo hay una diferencia: Usando genéricos podemos darte **más y mejor asistencia sanitaria**.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS NOS BENEFICIAMOS TODOS



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

am asociación de médicos de familia y pediatras de España

Por el bienestar de todos