



Cada vez que nos alimentamos, la comida se digiere y se convierte en glucosa (azúcar) que el cuerpo utiliza como energía, en cuyo proceso de transportación participa la insulina; sin embargo, en pacientes diabéticos su páncreas no segrega esta hormona en suficiente medida y provoca un desequilibrio en la glucosa, ante lo cual los médicos sugieren administrar algún tipo de insulina artificial.

Una de ellas es la basal, que permite a los pacientes con un sólo piquete lograr controlar los niveles de azúcar en la sangre, durante un largo tiempo entre 12 y 24 horas, detalló el doctor Sergio Godínez, especialista miembro de la Asociación Mexicana de Diabetes.

“El papel de la basal es proporcionar la entrega continua de insulina para imitar la función de un páncreas normal, y mantener los niveles de glucosa que no rebasen de 200 mg/dl y que no sean menor de 60 mg/dl; al tener ese parámetro podemos hablar de una basalidad”.

El especialista detalló que otro tipo de insulina que permite alcanzar las metas de control de la glucosa, en pacientes diabéticos, es la llamada bifásica, una mezcla de insulina rápida y de intermedia, es decir, que en la primera fase la hormona actúa en un periodo corto a dos a tres horas antes de los alimentos y ayuda a disminuir el nivel de azúcar después de las comidas, la segunda etapa trabaja durante el transcurso de todo el día.

“La insulina bifásica puede ser un esquema muy bueno si los pacientes se adaptan a ella; sin embargo, existe la posibilidad de que no controle el nivel de azúcar en la sangre si hay algún daño en el riñón que impida eliminar correctamente el medicamento”, señaló Sergio Godínez.

De acuerdo con el doctor cualquier tipo de insulina puede ser aplicada por el mismo paciente; no obstante, es recomendable que se aplique en diferentes partes del cuerpo, como en muslos, brazos, abdomen y la porción superior de la espalda, evitando que no sea siempre el mismo lugar para provocar nódulos que podrían alterar la absorción (incorporación) del medicamento en la circulación sanguínea.

En cuanto al horario de su administración dependerá del esquema del paciente, ya no hay ningún horario establecido para que sea aplicada la insulina.

Aclaró que no hay una dosis máxima de insulina pero es importante que los cambios de dosis se hagan con cuidado para evitar valores altos o bajos de azúcar en la sangre. “Por ejemplo, si el paciente con un piquete en la mañana y uno en la noche cubre todas sus metas de control, así se debe mantener”.

En el caso de insulinas rápidas explicó que la más moderna es la aspártica, de acción rápida que comienza a trabajar en 15 minutos; se suministra antes de los alimentos, tiene una mayor flexibilidad, se adapta al consumo de carbohidratos y puede ser inyectada cuatro o cinco veces al día, ya que hay pacientes que comen en varios períodos.

Puntualizó que otro de los tipos de insulina más modernos es la bifásica, una pre mezcla y protege las 24 horas, también en un bolo alimenticio. Mientras que las más usadas y que se ajustan a los pacientes están las de acción prolongada basal (glargina, lantus shorant) y ultra rápidas (novolin rapin, shorant).

La técnica de aplicación de cualquier tipo de insulina como la basal, bifásica o aspártica es muy sencilla, se pueden encontrar en pluma pre- cargada o en frasco ampolleta para preparar en jeringa y realizar el pinchazo.

Recordó que los pacientes con diabetes tipo I son quienes desde el inicio del tratamiento empiezan a utilizar insulina, mientras que, el paciente con tipo II habitualmente requiere de ella después de cinco a 15 años de su diagnóstico.

Por último destacó que el papel del médico es explicar bien a los pacientes con diabetes cuáles son los beneficios de utilizar algún tipo de insulina. “Lo importante es controlar la enfermedad y para evitar consecuencias, la insulinización temprana permite nivelar los niveles de azúcar en la sangre sin tener que explotar por completo la producción de insulina o la buena calidad de producción que todavía produce el cuerpo. **Adriana Estrada**