

RECOMENDACIONES ANTE EL EJERCICIO FÍSICO EN DIABETES TIPO 2

Ejercicio físico e hipoglucemia: qué es y cómo detectarla

El riesgo de desarrollar **hipoglucemia** (bajada de los valores de glucosa en sangre) durante la actividad física es mínimo en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que estén en tratamiento sólo con dieta hipocalórica y/o ejercicio físico.

Sin embargo, cuando su tratamiento se basa en **insulina** o antidiabéticos orales del tipo de las **sulfonilureas** (p. ej., Euglucón[®], Daonil[®], Diamicrón[®], Roname[®], Minodiab[®], Amaryl[®], Glurenor[®] o Diabinese[®]) o las **meglitinidas** (p. ej., Novonorm[®], Prandin[®] o Starlix[®]), existe riesgo de desarrollar cuadros de hipoglucemia durante, inmediatamente después o incluso horas después (entre 6 y 15 horas) de acabado el ejercicio.

Los cuadros de hipoglucemia, si no se tratan adecuadamente, pueden evolucionar hasta el coma hipoglucémico.

Después del ejercicio, si no se toma un alimento adecuado, los valores de glucosa bajan durante unas horas (entre 6 y 15 horas); este riesgo va en paralelo a la recuperación de las reservas de glucógeno de músculo e hígado.

Para evitar sustos, debe **controlarse la glucemia** inmediatamente y varias horas después de acabado el ejercicio, y comer (o no) alimentos con hidratos de carbono de acuerdo con los resultados obtenidos.

En definitiva, la hipoglucemia relacionada con el ejercicio físico se produce por **dos razones**:

- ⚠ Exceso de medicación antes o después del ejercicio.
- ⚠ Alimentación escasa en hidratos de carbono antes, durante o después de la actividad física.

En estos pacientes con **DM2 tratados con insulina**, si la glucemia antes de comenzar el ejercicio es superior a 250 mg/dl y hay cuerpos cetónicos en orina (probablemente no hay suficiente insulina en la sangre), es mejor controlar este desequilibrio metabólico con insulina y retrasar el ejercicio físico hasta que los cuerpos cetónicos hayan desaparecido de la orina y los niveles de glucemia hayan descendido hasta valores más seguros.

Sin embargo, a diferencia de lo que ha defendido la American Diabetes Association (ADA) hasta hace pocos años, en **pacientes tratados con antidiabéticos orales hipoglucemiantes**, la recomendación de evitar la actividad física si la glucemia es >300 mg/dl, incluso en ausencia de cetosis, probablemente es un enfoque más prudente que necesario para personas con DM2, sobre todo cuando se desarrolla después de una comida.

En ausencia de un déficit muy importante de insulina, no es necesario posponer la actividad física basándose sólo en unos valores de glucosa altos. Realizar un ejercicio de intensidad suave/moderada, cuando el paciente se siente bien, bien hidratado, sin cuerpos cetónicos en orina y/ o sangre, probablemente facilitará la disminución de la glucosa plasmática.

Los **síntomas de la hipoglucemia** pueden variar considerablemente de unas personas a otras. Los de una hipoglucemia suave son más una molestia que otra cosa, pero hay que tomarlos en serio, y no suelen aparecer hasta que la glucemia cae por debajo de 50 a 60 mg/dl. Cuando estas hipoglucemias se prolongan o se repiten frecuentemente, pueden ocasionar daños en el cerebro o en el sistema nervioso. Debe tenerse en cuenta que hay pacientes con neuropatía autonómica que pierden la capacidad de percibir los síntomas de la hipoglucemia, por ello deben medir regularmente su glucemia durante el ejercicio.

ALGUNOS SÍNTOMAS DE LA HIPOGLUCEMIA		
Hipoglucemia suave	Hipoglucemia moderada	Hipoglucemia severa
<ul style="list-style-type: none"> Y Aumento de la sudoración Y Frecuencia cardíaca acelerada Y Hambre exagerada Y Nerviosismo Y Palpitaciones Y Temblor 	<ul style="list-style-type: none"> Y Capacidad de concentración y atención disminuidas Y Confusión, somnolencia Y Dolor de cabeza Y Irritabilidad u otros cambios de humor súbitos 	<ul style="list-style-type: none"> Y Convulsiones Y Falta de respuesta ante un estímulo Y Inconsciencia y coma

Dr. Javier Ibáñez Santos

Centro de Estudios, Investigación y Medicina del Deporte (CEIMD), Gobierno de Navarra
Profesor Asociado de la Facultad de Farmacia, Universidad de Navarra