

RECOMENDACIONES ANTE EL EJERCICIO FÍSICO EN DIABETES TIPO 2

Ejercicio físico y complicaciones crónicas de la diabetes: nefropatía

La **microalbuminuria** y la **proteinuria** están asociadas a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y de nefropatía manifiesta; por ello, es importante realizar una prueba de máximo esfuerzo con registro electrocardiográfico en personas que presenten estas circunstancias antes de comenzar una actividad física significativamente más intensa que la que demanda la vida.

Un buen control de la glucemia y de la presión arterial puede retrasar la progresión de la microalbuminuria.

En base a la investigación animal, donde se ha visto que el ejercicio físico aeróbico regular disminuye la excreción de proteína urinaria (posiblemente en parte por la mejora del control glucémico, de la presión arterial y de la sensibilidad a la insulina) y retrasa la evolución de la nefropatía diabética, y que el entrenamiento de fuerza podría también ser beneficioso en términos de masa muscular, estado nutricional, capacidad funcional y tasa de filtración glomerular, la American Diabetes Association (ADA) considera que quizá no sea necesario restringir ningún tipo de ejercicio en personas diabéticas con enfermedad renal.

No obstante, en general, en un principio, el ejercicio debería ser de intensidad y de volumen bajos/moderados, debido a que la capacidad aeróbica y la función muscular están substancialmente reducidas. Así mismo, deberían evitarse la maniobra de Valsava en los ejercicios de fuerza y el ejercicio de alta intensidad, para prevenir el aumento excesivo de la presión arterial.

Las personas con una insuficiencia renal progresiva tienen mayor riesgo de desarrollar hipoglucemia.

La insulina y, hasta cierto punto, las hormonas intestinales relacionadas con el metabolismo de la glucosa, se eliminan más despacio en los pacientes con alteración renal, lo mismo que sucede con los fármacos antihiper glucémicos de excreción renal.

La mayoría de los antidiabéticos orales se eliminan por el riñón (a excepción de la repaglinida y la nateglinida). Por ello, la dosis de esta medicación deberá reducirse. Además, deberá tenerse en cuenta que, en un estadio avanzado de insuficiencia renal, todas las insulinas se eliminarán más lentamente, por lo que habrá que estar prevenidos y, ante unos perfiles de actividad más prolongados, reducir las dosis.

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