

## EL CONFESIONARIO MEDICO: DIABETES MELLITUS

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

Habitualmente escuchamos sobre ser buenos cristianos; en el trabajo, en la familia, en la comunidad, pero ¿cómo se es un buen cristiano en la salud? Soy la Dra. Abigail Rojas Ronquillo; desde hace 9 años, en el ejercicio de mi profesión como médico católico practicante, he podido percatarme de que con frecuencia omitimos algo importante: cuidar de la salud propia, pensamos que atender al enfermo sólo consiste en el prójimo, pero eso también nos incluye a nosotros, y es que “*¿No saben que ustedes son templo de Dios y que el Espíritu de Dios habita en ustedes? Si alguno destruye el templo de Dios, él mismo será destruido por Dios; porque el templo de Dios es sagrado, y ustedes son ese templo.*” (1 Cor. 3: 16-17).

Con esto en mente y a propósito del año de la pastoral social, de la salud, los derechos humanos y el medio ambiente hemos querido acercarnos a la comunidad a través de esta sección, para resolver, de manera sencilla, algunas dudas sobre enfermedades, que no nos atrevemos a preguntar; y decidimos empezar platicando sobre Diabetes Mellitus (DM), ya que México es el 6° país a nivel mundial con mayor número de casos de diabetes; y ésta representa la primera causa de mortalidad en el país. Así que nos lanzamos a preguntarle a los feligreses de la diócesis de Tuxpan ¿qué duda sobre la diabetes no te has atrevido a confesar? y esto fue lo que nos preguntaron:

**TSRC: ¿ÉS “DIABETES” O “DIABETIS”?**

**Dra. Abby.** Estimada TSRC, es Diabetes. El nombre de la enfermedad es Diabetes Mellitus, deriva del griego, donde *Diabetes* significa “lo que pasa a través” y *Mellitus* “Miel”; resultando en “*la miel que pasa a través*”. Aunque la enfermedad se conoce desde antes de Cristo, fue Areteo de Capadocia, un médico griego en el siglo I d.C., quien la bautizó con este nombre, haciendo referencia a la presencia de “azúcar” (glucosa) en la orina, y a las frecuentes ganas de orinar del paciente.

**MRRR: ¿SÍ COMO MUCHA AZÚCAR ME DARÁ DIABETES?**

**Dra. Abby.** Esto es un asunto complicado MRRR. Si bien la calidad de la alimentación juega un papel importante en el desarrollo de la DM Tipo 2 y Gestacional, no es un factor desencadenante por sí mismo; tienen que reunirse varios factores como la herencia genética, la actividad física, el sobrepeso, el envejecimiento, etc. He de ser muy clara en que sí “le damos vuelo a la hilacha” comiendo azúcares y harinas, ya tenemos un factor de riesgo. Cabe mencionar que la dieta no tiene ninguna influencia en la aparición de la DM tipo 1 o la Diabetes secundaria a otros padecimientos.

## **CLH: ¿ES CIERTO QUE LA DIABETES SÓLO LE DA A LOS “GORDOS”?**

**Dra. Abby.** CLH, Si bien está confirmado que el sobrepeso, la obesidad y una circunferencia abdominal mayor de 100 cm en varones y 85 cm en mujeres, aumenta el riesgo de padecer DM Tipo 2 y Gestacional, no quiere decir que los pacientes con un adecuado índice de masa corporal (“flacos”) no puedan desarrollar la enfermedad, ya que pudieran tener una vida sedentaria, ser muy viejitos o tener una “carga genética” grande y por ello volverse diabéticos, aunque no sean “gordos”. Les comento que ser “flaco” o “gordo” no tiene nada que ver con la DM Tipo 1 o la Diabetes secundaria a otros padecimientos.

## **AVL: ¿SE CURA LA DIABETES?**

**Dra. Abby.** Tristemente AVL, tu pregunta es fácil de responder, pero es muy importante que lo hayas preguntado. La DM tipo 1 y 2 no tienen cura, pero sí son controlables, apegándose a un tratamiento y manteniendo hábitos saludables para evitar complicaciones. La curación de la diabetes secundaria a otros padecimientos depende directamente de si el diagnóstico primario es curable o no. La diabetes gestacional sólo aparece en el embarazo y postparto, y puede desaparecer; pero existe el riesgo de que la mamá no regrese a los valores normales de “azúcar” en sangre o que tiempo después de resuelto el embarazo vuelva a tener elevación de la glucosa, declarándose entonces DM tipo 2.

## **EYCF: ¿PUEDE UNA PERSONA SALIR ALTA DEL AZÚCAR Y NO SER DIABÉTICO?**

**Dra. Abby.** ¡ay nanita EYCB! Esta pregunta esta tremenda. La respuesta es: Si, una persona puede salir alta “del azúcar” y no ser diabético. Me imagino que, hasta aquí, la mayoría de ustedes queridos lectores ya están medio confundidos; déjenme explicarles. El azúcar (glucosa) alta en sangre, llamada hiperglucemia, por si misma no significa diabetes, ya que existen otras causas que pueden producir hiperglucemia; por ejemplo: algunos medicamentos (como los esteroides); accidentes, golpes severos, un “susto” muy grande, un “coraje” fuerte, una emoción extrema -como tirarse del paracaídas-, una infección bacteriana o viral, y otras más (a todo lo anterior se le conoce como *RESPUESTA METABÓLICA AL TRAUMA*). También podemos “salir altos del azúcar” si nos tomamos la glucemia (glucemia significa *azúcar en sangre*) después de haber comido. Por eso es que para poder diagnosticar DM necesitamos que dos estudios de glucosa en sangre sean positivos (por ejemplo, glucosa sérica, hemoglobina glucosilada o de preferencia curva de tolerancia a la glucosa), y no podemos hacer este diagnóstico sin haber descartado antes las demás posibilidades. Por supuesto que, en una persona normal, después de que han pasado estos estímulos que producen hiperglucemia, los valores de glucosa en sangre deben regresar a la normalidad; sin embargo, en un paciente diabético este es “meollo” de la enfermedad, no son capaces de corregir los valores elevados de “azúcar” ya que no producen suficiente insulina o las células del cuerpo son resistentes a su efecto, y los valores de glucosa en sangre no pueden regresar a lo normal, permaneciendo altos. ¡Por favor que alguien me pregunte sobre insulina el próximo mes! Tengo muchísimos mitos que matar respecto a eso.

## **SRC: ¿POR QUÉ A ALGUNAS PERSONAS LES DA MÁS FUERTE LA DIABETES QUE A OTRAS?**

**Dra.Abby.** SRC, como lo comentamos en la respuesta anterior, la diabetes es una enfermedad que se produce por una disminución de la producción de insulina y/o una disminución de la sensibilidad de las células del cuerpo a su efecto (el efecto de la insulina es la entrada de “azúcar” de la sangre a las células); así que la severidad de la enfermedad está relacionada a la cantidad de insulina que el paciente produce y a que tan sensible es a su efecto. En gran medida lo anterior depende del apego tiene el paciente a su dieta, tratamiento farmacológico, ejercicio, si es obeso, si padece otras enfermedades, etc. También hay que comentar que la diferencia en la severidad de la DM es un poquito aleatoria en algunos casos, o sea, como sacarse la “Rifa del Tigre” o meter la mano a una bolsa de dulces, no sabemos lo que nos va a tocar.

## **TCR: ¿QUE ES LA NEUROPATÍA DIABÉTICA?**

**Dra.Abby.** La neuropatía TCR, es el daño que se produce en los nervios (“neuropatía”, *neuro*=nervio, *patos*=enfermedad) por la elevación de la glucosa en la sangre y por la mala circulación que se presenta con la enfermedad. Existen dos tipos: la periférica, que consiste en disminución de la sensibilidad, entumecimientos, ardor, piquetes, punzadas, calambres, calor o frío, principalmente en manos y pies, y en menor medida en espalda y cabeza; la neuropatía de tipo visceral consiste en dolor de estómago, acidez, náusea, disminución del apetito, estreñimiento y/o diarrea, sin otra causa aparente. Es importante señalar que esta es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes y que requiere de tratamiento médico, con el fin de evitar discapacidades permanentes.

## **EJRC: ¿PUEDE UN DIABÉTICO TENER UNA VIDA SEXUAL NORMAL?**

**Dra.Abby.** excelente pregunta EJRC. Una duda que muchos tienen y casi nadie quiere preguntar. La disfunción sexual por DM puede ocurrir tanto en hombres (disfunción eréctil) como mujeres (frigidez, resequedad y/o dolor *-dispareunia-*) y está estrechamente relacionada a un mal apego al tratamiento para la diabetes (medicamentos, dieta y ejercicio), también a niveles elevados de glucemia y otros factores como colesterol y triglicéridos elevados, tabaquismo, obesidad e hipertensión. La disfunción sexual se debe a la mala circulación que se presenta en la diabetes (vasculopatía diabética) y al daño nervioso (neuropatía diabética). Un buen control de la DM puede proveer mejoría de los síntomas, pero de no ser suficiente para mantener una vida sexual normal, es necesario que acudan con su médico para recibir tratamiento (pastillas, implantes, dispositivos de presión negativa, geles, etc.) o de ser necesario, recibir un envío con un especialista (urólogo en hombres y ginecólogo en las mujeres).

¡Híjole, Se nos acabó la sección este mes! Esperamos que la hayan disfrutado y hayan encontrado mucha información útil. No duden en enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en <https://www.facebook.com/ElConfesionarioMedico> o al correo [ab2y\\_74@hotmail.com](mailto:ab2y_74@hotmail.com)  
Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.