

Febrero, 2020.

EL CONFESIONARIO MÉDICO: DIABETES MELLITUS

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

Hola amigos, ¡bienvenidos al primer artículo del año 2020! Les cuento que, en medio de la pachangueada con las pasadas fiestas de Navidad, entre convivio y convivio me acordé que ¡El Confesionario Médico cumplió 3 años! Me pegó la nostalgia con bate y me puse a pensar en los más de 30 artículos que hemos compartido en este tiempo, en las muchas preguntas y respuestas que se han publicado y, espero, en las muchas dudas que hemos aclarado y despertado a lo largo de este tiempo.

Cuando recién comenzamos este proyecto pensaba que sólo mi mamá, mis hermanas, tíos y abuelos iban a leer mi participación en la revista “Discípulos”; pero, con el paso del tiempo, he tenido la oportunidad de conocer a varios lectores de diferentes ciudades, edades y realidades. Quiero agradecerles, porque sólo han tenido palabras de halago y apoyo hacia mí y hacia este pequeño esfuerquito que hacemos mes con mes.

Quiero agradecer al Pbro. Ángel Josué Navarro Cobos, porque a él se le ocurrió la idea de que una sección de salud podía nacer y crecer en la revista; y porque soporta con toda amabilidad cuando me retrasó en mis fechas de entrega (perrrrrrdoooooón). Por supuesto que también le agradezco a nuestro Obispo Don Juan Navarro Castellanos por su apoyo.

¡Oigan! no crean que se me han olvidado los agradecimientos más importantes, le agradezco a Dios por los talentos que me concedió, y por dejar que me diera cuenta de que hay más de una forma de ponerlos a Su servicio y al del prójimo. Le agradezco al Espíritu Santo por inspirarme y ayudarme a escribir estas líneas cada mes; que, aunque ahora son muy cursis, intento que siempre estén llenas de su ciencia. Le agradezco a Jesús por enseñarme que hay que chambear, pero también darse el tiempo para enseñar. A María Santísima porque es modelo de la mujer incansable, siempre presente, que trabaja y cree; a pesar de que a veces es difícil ser mujer. Gracias por permitirme agradecerles; ya lo dijo el apóstol San Pablo: *«Ustedes fueron llamados a formar un solo cuerpo, el cuerpo de Cristo. Dejen que la paz de Cristo gobierne sus corazones, y sean agradecidos».* (Col. 3:15. TLA).

Esto ya está muy empalagoso, vayamos al grano. Pensando sobre todo esto, entre fiestas y recalentados, se me ocurrió que era una buena idea volver a publicar el PRIMER ARTÍCULO de El Confesionario Médico. Un poco porque pienso que, tal vez ahora, haya nuevos lectores que se unieron en el camino y se han perdido de algunas “joyitas” como esta; otro poco por melancolía y buenos recuerdos (es un gran artículo, según yo y mi poca modestia), y un mucho por celebrar que ¡cumplimos 3 añotes! Así que aquí los dejo con el primer artículo de El Confesionario Médico sobre “Diabetes Mellitus” (Remasterizado, claro está)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 México fue el quinto país a nivel mundial con mayor número de casos de diabetes; y la Federación Mexicana de Diabetes (FMD) nos dice que esta enfermedad representa la segunda causa de TODAS las muertes en el país. Así que nos lanzamos a preguntarle a los feligreses de la diócesis de Tuxpan ¿QUÉ DUDAS SOBRE LA **DIABETES** TIENES Y 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. Se podía observar que en las bacinicas de algunos pacientes se juntaban las hormigas y en otras no, lo que llevó a los médicos de la antigüedad a descubrir que había glucosa (azúcar) en la orina; y que esta **provenía de la sangre**, y **el cuerpo trataba de sacarla** por la micción.



a. Areteo de Capadocia bautizó a la hiperglucemia crónica como Diabetes Mellitus.

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 falta de actividad física, el sobrepeso, el envejecimiento, etc. Pero, he de ser muy

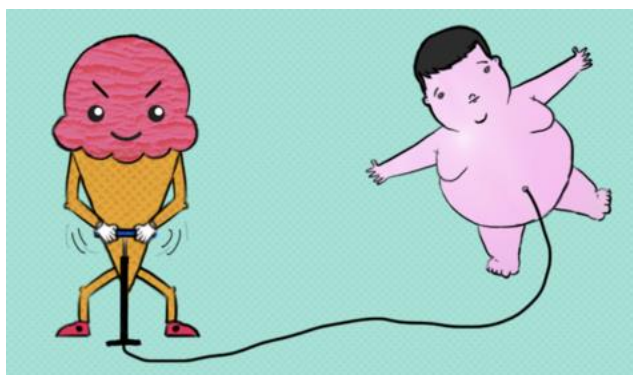
clara en que sí **“le damos vuelo a la hilacha”** comiendo azúcares y harinas ya **tenemos un factor de riesgo** fuerte. Cabe mencionar que la dieta no tiene ninguna influencia en la aparición de la DM tipo 1 o la Diabetes secundaria a otros padecimientos.



b. Si existe una relación entre el consumo crónico y elevado de azúcar y la diabetes.

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 grandemente el riesgo** de padecer DM Tipo 2 y Gestacional, y que **el 90 % de los casos de diabetes suceden en personas obesas**; no quiere decir que **los pacientes con un adecuado índice de masa corporal (“flacos”) no puedan desarrollar la enfermedad** (digo, nos resta un 10% ¿no?), 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 (como el Síndrome de Cushing).



c. La obesidad y el sobrepeso están estrechamente relacionadas con la Diabetes, pero no es la única causa.

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 (regresamos al ejemplo del Síndrome de Cushing). 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. Es importante que, si leen o escuchan a alguien ofreciendo la “cura” a la Diabetes, **no se dejen engañar**; existen muchas personas que lucran con la esperanza de los pacientes, pero lo cierto es que no existe tal cura, hasta hoy.



d. la Ciencia aún no encuentra la cura a la Diabetes.

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

Dra. Abby. ¡ay nanita EYCF! 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 elevados** (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 el “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**. Todo esto es diferente en cada paciente y por eso el manejo debe ser personalizado. En gran medida lo anterior **depende del apego que 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. Sí te refieres a que algunas personas tienen síntomas y otras no, eso depende de sus niveles de **hiperglucemia (glucosa/azúcar elevada en sangre)**. **Mientras más glucosa, más síntomas**; aunque hay unos pacientes en los que su cuerpo trabaja demás tratando de compensar y no sienten nada. “Como quien dice” ... ya están acostumbrados a la hiperglicemia y casi no tienen síntomas, pero **el daño en su cuerpo se va acumulando**.



e. A mayor glucosa en sangre, más síntomas.

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 **viceral** 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**.



f. Por lo general los pies son la primera área afectada por la neuropatía diabética periférica.

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-*). 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).



g. Se estima que en México entre el 50 y 80% de las personas con Diabetes padecen Disfunción Sexual.

Ojalá que el artículo nos haya traído DULCES recuerdos (si ya lo habíamos leído) o nos haya dejado DULCES enseñanzas (si lo vimos por primera vez).

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.