

La importancia de identificar los trastornos alimentarios en pacientes con diabetes

Los trastornos alimentarios relacionados con diabetes son un grupo de conductas que impactan en la salud física y psicosocial del paciente diabético. Se han reportado tasas de hasta el 8% en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, asociándose con una mayor morbilidad y mortalidad en este grupo de pacientes^{1,2}.

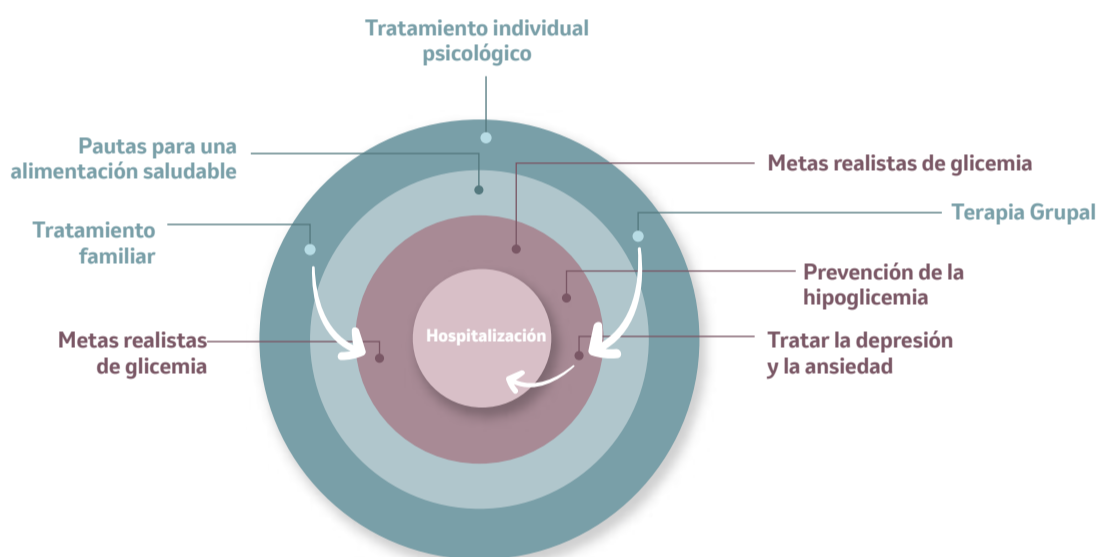
Existen diferentes tipos de trastornos alimentarios, pero son cuatro los principalmente observados en la práctica clínica, mismos que se encuentran consignados en la quinta edición del **manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)**: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracón y otros enmarcados en un grupo de trastornos alimentarios no especificados.

El comportamiento alimentario desordenado por lo general ocurre en ausencia de un diagnóstico formal y **se caracteriza porque los pacientes hacen ayuno, dieta, ingieren alimentos de forma excesiva o algunos, por ejemplo usan laxantes, diuréticos y se auto inducen vómito.**²

En los pacientes con diabetes mellitus coexisten trastornos alimentarios causados por la misma enfermedad y por su tratamiento como el caso del llamado atracón, el cual, por sí solo, se convierte en un factor de riesgo independiente para desarrollar diabetes tipo 2; la evidencia indica que, en la gran mayoría de los casos, está relacionado significativamente con edad temprana de diagnóstico.²

Los trastornos alimentarios se han asociado con la sobre evaluación del peso, al igual que la diabetes mellitus podría estar asociada con dicha sobre valoración.² Se han descrito algunos factores predisponentes para el desarrollo de desórdenes alimentarios en pacientes jóvenes con diabetes tipo 1, entre ellos se destacan: tendencia al sobrepeso, factores relacionados con la personalidad y dinámica familiar, edad de inicio de la diabetes, satisfacción por la pérdida de peso, manejo crónico de la diabetes y episodios hipoglicémicos recurrentes.¹

En cuanto al diagnóstico de los diferentes trastornos de la alimentación en pacientes con diabetes, se deben considerar los criterios en los cuales se basa el DMS-5 para cada entidad.² Para el tratamiento se debe realizar un enfoque según los factores de riesgo encontrados en el paciente, pudiendo tomar en consideración un modelo terapéutico como el descrito por Pinhas-Hamiel et al. (ver Figura 1).



El círculo externo sugiere manejar las variables premórbidas como: el aumento del peso corporal, el cual debe ser abordado con una dieta prudente, dado que se descubrió que la tendencia a aumentar de peso está asociada con desórdenes alimentarios. La baja autoestima, la insatisfacción corporal y las variables de personalidad deben abordarse mediante un tratamiento psicológico individual o mediante terapia de grupo.¹

En el segundo círculo, se propone manejar factores asociados con la aparición de la enfermedad, esto dado a que el manejo actual de la diabetes mellitus tipo 1 implica el conteo de carbohidratos, lo que puede llevar a una preocupación excesiva por la comida y la dieta y por el ciclo de la pérdida de peso al inicio de la enfermedad y posterior aumento con el inicio de tratamiento con insulina.¹

El tercer círculo indica que se deben tratar los factores asociados al manejo crónico de la diabetes, por lo tanto, el equipo debe abordar el tratamiento intensivo con insulina, la restricción dietética y los episodios de hipoglicemia. **Los cambios en los niveles de glucosa en sangre deben ser graduales, por lo que establecer rangos de glucosa en sangre más altos que los estándar puede producir mayores beneficios a largo plazo.**¹

La omisión deliberada de insulina como estrategia de pérdida de peso se reconoce como una característica compensatoria inapropiada de la bulimia nerviosa. Aproximadamente un tercio de las personas con diabetes

mellitus tipo 1 omiten intencionalmente la insulina. El diagnóstico de los trastornos alimentarios en estos pacientes es difícil, ya que los comportamientos de los trastornos alimentarios a menudo están ocultos.



La pérdida de peso relacionada con el deterioro del control glicémico y la cetoacidosis diabética recurrente debe despertar sospechas. El diagnóstico precoz es fundamental, ya que la combinación de trastornos alimentarios y diabetes se asocia con un aumento de la morbilidad y la mortalidad.¹

Referencia:

1. Pinhas-Hamiel O, Hamiel U, LevyShraga Y. Eating disorders in adolescents with type 1 diabetes: challenges in diagnosis and treatment. World journal of diabetes, 2015 6(3), 517.
2. Dias Santana D, Mitchison D, Gonzalez-Chica D, et al. Associations between self-reported diabetes mellitus, disordered eating behaviours, weight/shape overvaluation, and health-related quality of life. J Eat Disord. 2019;7(1):1-9, <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>