

Medicent Electron. 2018 abr.-jun.;23(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

COMUNICACIÓN**Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2****Chronic complications in patients recently diagnosed with type 2 diabetes mellitus****Elizabeth Leal Ruiz¹, Leonardo Rodríguez Méndez², Mercedes Fusté Bruzain³**

1. Policlínico Universitario José Ramón León Acosta. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elizalr@infomed.sld.cu
2. Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Cuba.
3. Unidad Empresarial de Base Torcido. Camajuaní, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema de salud actual con altos índices de morbilidad y mortalidad a escala mundial. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional con 200 pacientes que presentaban esta afección en el Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, de enero a diciembre 2017, con el objetivo de describir las complicaciones crónicas en este tipo de paciente. El 80 % de los diagnósticos se realizó por glucemias en ayunas. Se detectó la presencia de complicaciones crónicas y enfermedades concomitantes, como: polineuropatía diabética, enfermedades de la piel y esteatohepatitis no alcohólica. Aunque el 100 % de los pacientes presentó algún factor de riesgo, la enfermedad no fue pesquisada precozmente; se detectó por exámenes indicados por otras causas y se realizó un diagnóstico tardío, en presencia de complicaciones crónicas. Se evidenció la necesidad del trabajo de prevención y promoción de salud, a fin de evitar las tasas de morbilidad y expansión de la enfermedad.

DeCS: diabetes mellitus tipo 2/complicaciones.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus represents a current health problem with high morbidity and mortality rates worldwide. A descriptive, cross-sectional and observational study with 200 patients recently diagnosed with type 2 diabetes mellitus and admitted at "Arnaldo Milián Castro" Clinico-Surgical University Hospital in Santa Clara was done from January to December 2017 with the objective of describing chronic complications in this type of patient. The 80 % of the diagnoses was confirmed by fasting blood sugar tests. The presence of chronic complications and concomitant diseases such

as diabetic polyneuropathy, skin diseases and non-alcoholic steatohepatitis were detected. Despite 100 % of patients had some risk factor, the disease was not diagnosed early; it was detected through exams indicated for other reasons and a late diagnosis was done when chronic complications appear. The necessity to health prevention and promotion activities was evidenced in order to avoid morbidity rates, as well as, the spread of the disease.

DeCS: diabetes mellitus, type 2/complications.

En la actualidad, la diabetes mellitus (DM) representa uno de los mayores problemas de salud pues eleva significativamente los índices de morbilidad y mortalidad y es considerado el trastorno endocrino más común (afecta del 2 al 6 % de la población mundial).¹ La diabetes es una enfermedad sistémica crónica, heterogénea, de patogénesis compleja y variable, caracterizada por resistencia periférica a la insulina, regulación anormal de la producción hepática de glucosa y un declive de la función de las células beta, que conduce finalmente a insuficiencia celular beta; se asocia a múltiples complicaciones a largo plazo que afectan principalmente a los vasos sanguíneos.²

La DM2 está causada por interacciones complejas entre factores adversos ambientales y genéticos. Dentro de las principales causas se pueden mencionar los incorrectos hábitos de alimentación y el estilo de vida sedentario, a estos factores externos y ambientales, se le unen otros tan comunes en el contexto cubano como: el estrés, la hipertensión arterial y la obesidad.³

En tanto, los factores genéticos son de difícil modificación, se le debe prestar especial atención a los factores de carácter ambiental sobre los que se puede incidir con políticas sanitarias y un trabajo comunitario de prevención o promoción de salud, como recomienda la Sociedad Americana de Diabetes.⁴

Según la Federación Internacional de Diabetes (enfermedad que actualmente es considerada una pandemia) existen 415 millones de diabéticos, de los cuales las tres cuartas partes viven en países de bajos y medios ingresos. Para el año 2040 se prevé que esta cifra aumente a 642 millones en el planeta, y específicamente en Latinoamérica, se estima una prevalencia de 5,7 %.⁵

En Cuba, según datos del anuario estadístico del 2017,⁶ la DM representó en el 2015 y en el 2016 la octava causa de muerte. No solo constituye una de las principales causas de muerte en sí, sino que es un factor de riesgo mayor para las enfermedades cardiovasculares (la primera causa de muerte en Cuba).

Se realizó un estudio con los pacientes con diagnóstico reciente de DM2, ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de Santa Clara, en el período de enero a diciembre de 2017.

Para el procesamiento estadístico se confeccionó una base de datos en el paquete estadístico SPSS Versión 13.0 para Windows. En la descripción de los datos se calcularon como estadígrafos frecuencias absolutas y porcentos.

En ocasiones, los síntomas «clásicos» de la diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso) no son reconocidos por el paciente como manifestación de la enfermedad, lo cual incide en un diagnóstico tardío y en muchas ocasiones cuando ya existen varias complicaciones.

El diagnóstico se realizó en el 80 % de los pacientes por valores elevados de glucemia en ayunas, indicada por razones ajenas a la pesquisa de DM2 o sospecha clínica, como parte de un estudio preoperatorio o por otra razón (a pesar de que el 100 % presentó algún factor de riesgo). Se realizó prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTG) en el 3,5 % de los pacientes.

Los resultados de este trabajo superan lo referido por otros autores sobre el diagnóstico por otras causas en cerca del 50 % de los pacientes.⁷ La glucemia en ayunas es el método de elección para hacer pesquisa y diagnóstico de DM en adultos y en casos dudosos se debe hacer PTG para determinarlo. Otros estudios han comparado las diferencias diagnósticas entre los criterios glucemia en ayunas, la PTG o la hemoglobina glucosilada, para considerar las ventajas, limitaciones, costo, y el valor de cada criterio para predecir las complicaciones y el riesgo vascular asociado.^{8,9}

La polineuropatía diabética se presentó en el 90 % de los pacientes, lo que sugiere un diagnóstico tardío. Las lesiones de la piel ocuparon el segundo lugar (73 %), seguido por la esteatohepatitis grasa no alcohólica (62,5 %). La vaginitis por candidas se presentó en un 23,15 % y la balanitis en

un 15,23 %. Otras complicaciones fueron: el pie diabético (5,5 %), la retinopatía diabética (4 %) y la nefropatía diabética (1,5 %), todas ellas de gran repercusión en la calidad de vida del paciente.

Se puede considerar como un sesgo de esta investigación que fue realizada solo con pacientes hospitalizados por cifras altas de glucemia y no se tuvo en cuenta aquellos que asistieron a las áreas de salud, en las cuales el diagnóstico hubiera sido realizado más tempranamente y con menor presencia de complicaciones. Pudiera resultar útil estudiar la relación entre los factores de riesgo presentes en los pacientes diagnosticados con DM2 y la aparición de la enfermedad.

A pesar de que el 100 % de los pacientes presentó algún factor de riesgo la DM2 no fue detectada precozmente; se diagnosticó por resultados de exámenes indicados por otras causas y en la mayoría de los casos se realizó un diagnóstico tardío evidenciado en la frecuente presencia de complicaciones crónicas.

Se hace evidente y urgente la necesidad de incrementar el trabajo de prevención y promoción de salud, a través de los distintos medios educativos con los que cuenta Cuba, a fin de evitar las altas tasas de morbilidad y expansión de esta enfermedad, y potenciar una actitud más comprometida del personal de salud a nivel primario y de los propios pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botas Velasco M, Cervell Rodríguez D, Montalbán AR, Jiménez SV, de Valderrama Martínez IF. Actualización en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neuropatía diabética periférica. *Angiología* [internet]. 1 mayo 2017 [citado 14 sep. 2018];69(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0003317016300967?returnurl=null&referrer=null>
2. Inzucchi SE. Diagnosis (Part I). En: Umpierrez GE. *Therapy for Diabetes Mellitus and Related Disorders*. 6th ed. [internet]. United States: American Diabetes Association; 2014 [citado 14 sep. 2018]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=5lwsDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=jrlq2TQiIT7&sig=vJNeTraCxtghac1b9MbHlqDhW18&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
3. Córdoba R, Cabezas C, Camarelles F, Gómez J, Díaz Herráez D, López A, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* [internet]. jun. 2012 [citado 14 sep. 2018];44(Supl. 1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656712700112/1-s2.0-S0212656712700112-main.pdf?_tid=599539fe-d08d-11e7-861c-00000aacb35f&acdnat=1511469297_7f0d3d64487af14bd5d46072f21d8eba
4. Barquilla García A, Mediavilla Bravo JJ, Comas Samper JM, Seguí Díaz M, Carramiñana Barrera F, Zaballos Sánchez FJ. Recomendaciones de la Sociedad Americana de Diabetes para el manejo de la diabetes mellitus. *SEMERGEN-Medicina de Familia* [internet]. 1 ago. 2010 [citado 14 sep. 2018];36(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1138359310002157?returnurl=null&referrer=null>
5. Rydén L, Grant PJ, Anker SD, Berne C, Cosentino F, Danchin N, et al. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. *Rev Esp Cardiol* [internet]. feb. 2014 [citado 14 sep. 2018];67(2):[aprox. 56 p.]. Disponible en: <http://apps.wiley-sonline.com/doi/10.1111/escb.12111>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 6 dic. 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>

7. Ho-Pham LT, T. Nguyen UD, Tran TX, Nguyen TV. Discordance in the diagnosis of diabetes: Comparison between HbA1c and fasting plasma glucose. PLoS ONE [internet]. 2017 Aug. 17 [citado 1 sep. 2017];12(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182192>
8. Escribano Serrano J, Michán Doña A. Glucohemoglobina A1c, del 7 al 53. Diabetes Práct [internet]. 2013 [citado 1 sep. 2017];04(04):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/1481124705.2013_diabetes_4_4.pdf#page=6
9. González Tabares R, Aldama Leonard IY, Fernández Martínez L, Ponce Baños I, Rivero Hernández MC, Jorin Castillo N. Hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de diabetes mellitus en exámenes médicos preventivos. Rev Cubana Med Mil [internet]. ene.-mar. 2015 [citado 6 dic. 2018];44(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 24 de septiembre de 2018

Aprobado: 30 de noviembre de 2018

Elizabeth Leal Ruiz. Policlínico Universitario José Ramón León Acosta. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elizalr@infomed.sld.cu