

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

HALLAZGOS INTERESANTES EN DIABÉTICOS TIPO 2

Por:

Dr. Oscar Broche Morales¹ y Dra. Carmen Rosa González Orozco²

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Universitario Docente "Piti Fajardo", Vueltas. Camajuaní, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC. e-mail: bibcamvu@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Docente "Piti Fajardo", Vueltas. Camajuaní, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: bibcamvu@capiro.vcl.sld.cu

Descriptores DeCS:

DIABETES MELLITUS NO INSULINO-DEPENDIENTE

Subject headings:

DIABETES MELLITUS, NON-INSULIN-DEPENDENT

Señor Editor:

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo: 2,8 por cada 100 habitantes de todas las edades. Se espera que para el año 2010 existan de 150 a 200 millones de personas afectadas y para el 2020, aproximadamente 300 millones, por lo que constituye un problema sanitario de gran magnitud.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es poco sintomática, por lo que su diagnóstico se efectúa aproximadamente en el 50 % de los casos mediante exámenes de laboratorio solicitados por otra causa, y no por sospecha clínica. Los escasos síntomas y signos clásicos determinan que con alta frecuencia su diagnóstico se realice tardíamente y en presencia de complicaciones crónicas. El riesgo de desarrollar una DM2 aumenta con factores, como la edad, la obesidad, el sedentarismo, la presencia de diabetes gestacional previa, la hipertensión arterial y la dislipidemia¹⁻³.

Se conoce que la inmunidad está alterada en los pacientes con DM. La asociación entre esta enfermedad y el elevado riesgo de infecciones es una creencia mantenida en la práctica clínica habitual, pero la evidencia de dicha asociación es escasa⁴. Existen estudios que apoyan la tesis de una mayor susceptibilidad y frecuencia para las infecciones bacterianas, mientras que otros plantean la predisposición a infecciones provocadas por organismos menos comunes, como los hongos⁵⁻⁷, lo que sucedió en este estudio.

Realizamos una investigación observacional descriptiva sobre los procesos infecciosos más frecuentes encontrados en la población diabética tipo 2 de los consultorios médicos del área urbana, pertenecientes al Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" de Vueltas, municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara, desde el 2 de enero al 30 de septiembre de 2007. De los 240 pacientes dispensarizados como diabéticos tipo 2 en el perímetro urbano, 150 conformaron nuestra muestra probabilística.

La edad promedio de los pacientes con procesos sépticos fue de 68,94 años, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos. La obesidad moderada fue el

hallazgo nutricional más frecuente; en el 43 % de los pacientes se detectaron irregularidades en el cumplimiento del tratamiento, tanto el higiénico dietético como el farmacológico. Hubo predominio de las infecciones dermatológicas, seguidas de las genitourinarias y las respiratorias. La candidiasis de los pliegues y la vulvovaginitis –ambas causadas por un hongo: la *Candida albicans*– fueron las infecciones más frecuentes, encontradas en 102 pacientes (75 % de los investigados). Nuestros resultados coinciden con la literatura consultada al relacionar estas afecciones micóticas como las de mayor incidencia en los pacientes diabéticos y en los de mayor edad. Las infecciones por *Candida* pueden ser marcadores tempranos de DM aún no diagnosticada^{7,8}. Este fue el hallazgo más interesante en nuestro medio.

El riesgo de presentar infecciones fue mayor en los pacientes con descontrol metabólico. Entre los mecanismos por los que la hiperglucemia y el mal control metabólico podrían aumentar el riesgo de infecciones en los diabéticos, se encuentran las alteraciones en la función de defensa de los leucocitos polimorfonucleares y de los linfocitos, con menor capacidad de quimiotaxis, fagocitosis, junto a menores niveles de inmunoglobulina IgG e IgA y a diversas alteraciones del complemento. Se plantea que la modificación estructural de las proteínas del sistema inmune por glicosilación no enzimática (GNE), en períodos de inadecuado control glicémico, esté estrechamente relacionada con la susceptibilidad del diabético a desarrollar un cuadro séptico, ya que estos pacientes están inmunodeprimidos⁷⁻¹⁰.

Referencias bibliográficas

1. Nasiff Hadad A, Pérez Pérez LM. Primer consenso nacional de dislipoproteinemias: Guía para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2006 Abr [citado 21 Jul 2007];17(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol17_4_06/endsu406.html
2. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. La carga de la diabetes en Cuba. Período 1990-2005. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2008 May-Ago [citado 12 Dic 2008];19(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/end/v19n2/end04208.pdf>
3. González Gómez SR. Diabetes Mellitus. Rev Cubana Med [serie en Internet]. 2005 Dic [citado 21 Jul 2007];44(5-6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000500008&lng=es&nrm=iso
4. Martín Muñoz MC, Gómez de La Cámara A, Román Martínez A, Ferrando Vivas P, Albarrán Juan ME, Hawkins F. Riesgo de infecciones y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo An Med Interna [serie en Internet]. 2004 Mar [citado 25 Ene 2008];21(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n3/original3.pdf>
5. Centeno BS, Marguel ML. Micosis superficiales en adultos mayores residentes de la unidad geriátrica “Monseñor Dr. Rafael Arias Blanco”, De Juan Griego, Estado Nueva Esparta, Venezuela. Ksmera [serie en Internet]. 2007 Dic [citado 25 Ene 2009];35(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222007000200006&lng=es&nrm=iso
6. Software educativo para el diagnóstico de micosis superficiales [sitio web en Internet]. Venezuela: Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. © 1996-2005 [citado 25 Ene 2009]. Disponible en: http://www.bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/MaterialDidactico/microbiologia/software%20educativo/micosuper.htm
7. González Suárez R, Perich Amador M, Valdés Ramos R. Factores metabólicos asociados con la progresión hacia la diabetes Mellitus en sujetos con tolerancia a la glucosa alterada. Instituto Nacional de Endocrinología. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2007 [citado 12 Dic 2008];18(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_3_07/end01307.html

8. Diabetes in America [monograph on the Internet]. USA: Board and Authors for Diabetes in América; (s.a) [cited 2009 Ene 25]. Available from:
<http://www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/america/contents.htm>
9. Portero McLellan KC, Barbalho SM, Cattalini M, Lerario AC. Type 2 diabetes mellitus, metabolic syndrome and change in lifestyle. Rev Nutr [serial on the Internet]. 2007 Sep-Oct [citado 12 Dic 2008];20(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500007&nrm=iso&lng=en&tlng=en
10. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Diabetes Mellitus. En: Harrison Principios de medicina interna. 16^{ta} ed [monografía en Internet]. España: McGraw-Hill. 2006 [citado 17 Jul 2007]. Disponible en:
<http://www.harrisonmedicina.com>