

Bolivia

Diabetes y trastornos alimentarios

La madre de Carolina está preocupada con su hija, diabética tipo 1 desde los 13 años. Sucede que ahora, cuando ya ha cumplido los 19, manifiesta un descontento permanente con su figura. A menudo experimenta bruscos descensos de la glucemia, que alternan con picos hiperglucémicos notorios. Tras la consulta con el equipo que la asiste por su diabetes surgió claramente lo que acontecía: Carolina padecía un desorden de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria y la diabetes:

Los trastornos de la conducta alimentaria son padecimientos relativamente comunes entre adolescentes y mujeres jóvenes, afectando con menor frecuencia a individuos del sexo masculino. En el caso de las diabéticas tipo 1 se ha establecido que el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios es el doble del observado en la población no diabética. Aunque se desconocen con exactitud las razones de esta mayor tendencia a sufrir desórdenes de la alimentación, se cree que las modificaciones del peso corporal vinculadas a la insulino terapia y la necesidad de estar pendiente de la alimentación para obtener un buen control glucémico, sobre todo en etapas de transición como la adolescencia, serían los condicionantes de este hecho.

Características de los trastornos alimentarios:

Los dos principales trastornos de la conducta alimentaria son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. En rasgos generales, la anorexia (palabra cuya etimología es "falta de apetito") lleva a restringir la ingesta de alimentos con el objetivo de lograr y mantener un cuerpo delgado. La percepción de la delgadez y las formas corporales se encuentra distorsionada por lo cual la necesidad de bajar de peso no se condice con la figura real que muestra el espejo. En el caso de la bulimia, el desequilibrio principal pasa por la ingesta de volúmenes exagerados de alimentos, en forma repetida, lo cual es seguido por la provocación del vómito, la toma de laxantes o purgantes y/o la práctica compulsiva de actividad física.

En el caso de las diabéticas afectadas por esta problemática, son habituales las restricciones alimentarias y/o la manipulación de la dosis y el esquema insulínico, con el objeto de lograr el propósito buscado. En este caso, se ha calculado que entre el 10% y el 20% de las preadolescentes y el 30% al 40% de las adolescentes o mujeres jóvenes diabéticas, llevan a cabo cambios en su insulino terapia, con el objetivo de provocar modificaciones en el peso corporal. Es necesario recordar que la insulino terapia permite recuperar peso corporal a pacientes con deficiencias en su propia secreción interna de insulina (lo que acontece en los diabéticos) y que, por lo tanto, usar menos cantidad de la requerida para lograr el control glucémico puede condicionar la no recuperación del peso perdido o llevar a un peso corporal menor del que normalmente correspondería a la persona afectada.

La consecuencia obvia de utilizar menos insulina o de alterar su forma de aplicación lleva, inevitablemente, a reiteradas internaciones o episodios de hipoglucemias o hiperglucemias marcadas. A ellos se asocian mayores complicaciones crónicas de la

diabetes (oculares, renales, y nerviosas), propias de un mal control metabólico sostenido a lo largo del tiempo.

Los signos de alarma:

Por este motivo, resulta útil que familiares y allegados de adolescentes o jóvenes diabéticas tipo 1, estén alerta frente a la aparición de algunas manifestaciones que podrían hacer sospechar o indicar un trastorno de la conducta alimentaria.

Entre ellas se cuentan:

*Valores extremadamente altos de hemoglobina glucosilada (La hemoglobina glucosilada en el control de la diabetes)

*Ansiedad respecto a los controles de peso (rechazo o compulsión por hacerlo)

*Existencia de frecuentes episodios de hipoglucemias, a pesar de asistirse con especialistas en diabetes.

*Demanda habitual por cambios en el plan de alimentación.

*Alteraciones en el ciclo menstrual (menstruaciones demoradas, irregularidades o ausencia de menstruaciones).

*Episodios de atracones alimentarios por lo menos 2 veces a la semana, durante 3 meses.

*Situaciones de tensión familiar

*Práctica excesiva de ejercicio físico, con la intención manifiesta de descender de peso.

Por supuesto, estos signos son sólo orientativos, pero si detecta alguno de ellos en un allegado o en Ud. misma, consulte con su diabetólogo para que él la oriente sobre los pasos a seguir. Recuerde que el diagnóstico de estos trastornos (que si bien se manifiestan en el área de la alimentación son desarreglos de la esfera psiquiátrica o psicológica), debe ser efectuado por un especialista de estas áreas.