



Nutrición

En mujeres jóvenes con diabetes el riesgo de padecer un trastorno alimentario se duplica

C. L. Ruiz de Villalobos

La diabulimia es un trastorno que puede presentarse en aquellos pacientes que tienen una diabetes tipo I y un trastorno de la conducta alimentaria, anorexia o bulimia nerviosa. Especialistas del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) alertan sobre los peligros de este problema, que afecta especialmente a mujeres jóvenes, sobre todo adolescentes.



En muchos casos, el inicio del tratamiento con insulina en personas diabéticas supone una recuperación de peso. Es entonces cuando, algunos pacientes realizan un mal uso de la insulina con el objetivo de no engordar.

Aunque no está reconocida como enfermedad, la diabulimia es un trastorno que se detecta cada vez con más frecuencia. Los "enfermos" de diabulimia manipulan a su antojo las dosis de insulina para mantener el peso controlado, lo que a veces conlleva importantes riesgos para la salud. A su vez, presentan también los síntomas propios de un trastorno alimentario como dejar de comer, atracones y posteriores vómitos, ejercicio físico excesivo, etc.

Según algunos estudios, las mujeres jóvenes con diabetes presentan el doble de probabilidades de desarrollar un trastorno alimentario en comparación con mujeres de la misma edad sin diabetes.

Asimismo, se incrementan hasta tres veces las complicaciones que puede tener un diabético: a corto plazo, síntomas recurrentes de hiperglucemia –como la sed o el cansancio–, episodios frecuentes de cetoacidosis o hipoglucemia, que puede llegar al coma en casos graves y, a largo plazo, aumentan

las complicaciones físicas de la diabetes como retinopatía, nefropatía o neuropatía, así como problemas en el crecimiento y desarrollo en los años de pubertad. Si la situación persiste en el tiempo, el riesgo de muerte se triplica y se reduce la edad media de mortalidad a los 45 años.

Dificultad diagnóstica

La diabulimia es un trastorno silencioso donde la dieta es prácticamente la misma, sólo es necesario dejar de administrarse la insulina o, en su defecto, reducir la dosis. Si el entorno familiar no detecta el problema, poco a poco, la diabetes mellitus se hará más evidente y puede desembocar, como se ha dicho, en una cetoacidosis diabética, una condición extrema y peligrosa en la que se producen grandes cantidades de cuerpos cetónicos, compuestos químicos como el acetoacetato, la acetona o el betahidroxibutirato, originados por cetogénesis (proceso metabólico originado en el hígado por oxidación de los ácidos grasos).

La detección de la bulimia es complicada y suele ser habitual que sea necesario un largo periodo de tiempo hasta su diagnóstico. Es importante pensar en esta posibilidad cuando el paciente es una persona que sufre diabetes tipo I,

habitualmente mujeres jóvenes que no responden a pautas correctas de tratamiento mostrando resistencias o fracasos terapéuticos repetidos, así como frecuentes consultas a urgencias por hipoglucemia o coma diabético. Otros síntomas propios de un trastorno alimentario como la preocupación excesiva por la imagen corporal, deseos de adelgazar o distorsión de la propia imagen pueden ayudar al diagnóstico.

Se puede detectar inequívocamente a través de un análisis de sangre, la disminución de peso, aunque sea progresiva y lenta, o a través de algo tan sencillo como la carencia de recetas para insulina. La reducción del número de prescripciones médicas podría ser un signo evidente de sufrir diabulimia.

Una vez identificada la enfermedad, debe iniciarse lo antes posible un tratamiento interdisciplinar con especialistas en salud mental, nutrición y endocrinología que permitan una vigilancia adecuada del trastorno de alimentación.

A causa de los riesgos que comporta la diabulimia, se hace necesaria la intervención de un profesional de la nutrición que marque unas pautas alimenticias saludables, evitando riesgos como cambios en los niveles de glucosa, por causa de unos hábitos de alimentación poco eficaces.