

J. M. ESCOBAR, M. ESCOBAR

Diabetes y depresión

Diabetes and depression

Ver artículo: página 102

Dr. Juan Manuel Escobar Guerrero: Médico Psiquiatra, Psicoanalista Licenciado en Filosofía. Miembro Institucional Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor Clínico Asociado Facultad de Medicina, Universidad de los Andes; Dra. Martha Escobar Lux: Médica Cirujana Universidad Nacional de Colombia. Epidemióloga Clínica. Residente Tercer Año Psiquiatría. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia: Dr. Juan Manuel Escobar Guerrero. Bogotá, D.C. (Colombia).

E-mail: jescobar@uniandes.edu.co

Aproximadamente 340 millones de personas a nivel mundial, sufrirán depresión en algún momento de sus vidas (1). Es una enfermedad que genera importantes costos en salud debido a su alto impacto en la funcionalidad y calidad de vida de las personas que la padecen. Por otra parte, las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2, tienen más riesgo de sufrir depresión en comparación con individuos sanos (1). Esta comorbilidad puede generar mayores dificultades en el manejo de ambas patologías.

Individuos con diabetes mellitus tipo 2 tienen dos veces más riesgo de desarrollar depresión en comparación con la población general (1). Si bien nos es clara la fisiopatología, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar depresión y las personas con depresión tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes (2). Son varias las hipótesis que unen a las dos enfermedades; la carga psicológica de una enfermedad crónica, los cambios hormonales relacionados con el estrés y los efectos de la inflamación, entre otros (3).

La depresión genera algunas alteraciones a nivel del cortisol que pueden relacionarse con efectos hiperglicémicos evidenciados en la diabetes (4). Además, los efectos metabólicos de los psicofármacos, los cambios en la dieta, en el peso y la inactividad física, que pueden evidenciarse en depresión crónica, son factores que pueden contribuir al desarrollo de la diabetes en pacientes con depresión.

A pesar de no siempre tener claridad de la relación causal entre estas dos entidades, se ha demostrado el efecto negativo que tiene la una sobre la otra; la depresión puede contribuir a un pobre control glicémico, el cual a su vez puede afectar aún más el estado de ánimo, reforzando así la relación entre la diabetes y la depresión (4).

Sin importar la enfermedad, se ha encontrado que cuando existe comorbilidad con depresión, se afecta aún más la adherencia y el cuidado de la enfermedad. Por ejemplo

en el caso de enfermedad cardiovascular, la depresión puede ser un factor de riesgo así como lo son la hipertensión arterial, el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad (5). En los pacientes deprimidos existe activación plaquetaria y por consiguiente mayor riesgo de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares (6). Por otro lado, al activarse el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal se va a producir mayor cortisol y consecuentemente puede generar hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperglicemia (6). Específicamente en el caso de la diabetes, la depresión puede ser un predictor negativo en cuanto a la historia personal de la enfermedad (9).

Aproximadamente un quinto de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan depresión (1). En estas personas, la depresión se asocia con pobres controles glicémicos e incremento en el riesgo de complicaciones macrovasculares y microvasculares (3). Además la depresión impacta de manera negativa la calidad de vida y los autocuidados de la personas como por ejemplo la dieta, el hacer ejercicio y la adherencia al manejo farmacológico (3).

A pesar de la conocida asociación entre ambas entidades, los médicos con frecuencia fallamos en reconocer y remitir de manera adecuada los paciente con diabetes mellitus tipo 2 que cursan con depresión. Lo anterior puede deberse al desconocimiento, el tiempo limitado que se tiene para cada valoración, o porque se subestima el impacto que una depresión no tratada puede tener sobre la diabetes (1).

Afortunadamente el resurgimiento de la psiquiatría en el campo médico hospitalario, ha permitido una mayor concientización del componente psicosocial en las enfermedades, mejorando así la colaboración entre las diferentes especialidades médicas y finalmente el bienestar del paciente.

La psiquiatría de enlace es una subespecialidad de la psiquiatría, cuyo propósito, como su nombre lo refiere, es enlazar las diferentes ramas médicas con la de la psiquiatría. La

Asociación Americana de Psiquiatría recomendó la psiquiatría de enlace como una subespecialidad en el año 2004, posiblemente por la importancia de la psiquiatría en el apoyo de otras especialidades médica. Entendiendo que la mayoría de las enfermedades presentan un componente biopsicosocial, esta unión de las diferentes especialidades permiten evaluar y tratar al paciente de una manera más compleja. El modelo psicosocial que se utiliza en la medicina, ayuda en la prevención, en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades. Por lo que es importante utilizar este modelo en el manejo de la salud y la enfermedad.

El modelo psicosocial se ha entendido como fundamental en el manejo de las enfermedades, tanto así que el DSM 5 (en español Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), hace especial énfasis en la cultura (10). La cultura hace referencia a los valores, orientaciones y suposiciones que los individuos derivan de diversos grupos sociales a los que pertenecen (por ejemplo, étnicos, militares, religiosos). El término cultural también se refiere a los aspectos que conforman los antecedentes o la historia de una persona (10). Para el clínico, entender este trasfondo de cada paciente permite una mejor comunicación, empatía y posiblemente manejo (11).

El caso de la comorbilidad entre diabetes y depresión es un perfecto ejemplo de cómo se requieren diferentes fuentes de intervención para un adecuado control de la enfermedad y manejo del paciente; es posible que la mejoría en la diabetes no se dé del todo bien sin una intervención en la depresión y viceversa.

La estabilidad emocional es importante para realizar los cuidados necesarios en la mayoría de las patologías. Como hemos evidenciado, los problemas psicológicos y

sociales pueden afectar estos cuidados, tanto del paciente como de su familia. (9)

A continuación las doctoras Moraima Antúnez y Adrianna A. Bettiol M., por medio de su artículo “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna,” proporcionarán una mirada más completa de la problemática que se ha tratado anteriormente. Es alentador observar cómo médicos de otras especialidades se preocupan por estas comorbilidades psiquiátricas, que como observamos, pueden afectar negativamente el curso de la enfermedad (12).

Referencias

1. **Arshad AR, Alvi KY.** Frequency of depression in type 2 diabetes mellitus and an analysis of predictive factors. *J Pak Med Assoc.* 2016;**66**(4):425–9.
2. **Roy T, Lloyd CE.** Epidemiology of depression and diabetes : A systematic review. *J Affect Disord* 2012;**142**(1):8–21.
3. **Lunghi C, Moïna J, Grégoire J-P, Guénette L.** Incidence of Depression and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes in Quebec, Canada. *Medicine (Baltimore).* 2016;**95**(21):1–10.
4. **Lustman PJ, Clouse RE.** Depression in diabetic patients The relationship between mood and glycemic control. *J Diabetes Complications* 2005;**19**:113–22.
5. **Pratt LA, Fond DE, Crum RM, et al.** Depression, Psychotropic Medication and Risk of Myocardial Infarction: Prospective data from the Baltimore ECA Followup. *Circulation* 1996; **94**: 3123-3129.
6. **Dominique L, Musselman, Dwight L, Charles B.** Nemeroff CB, 1998. The relationship of depression to cardiovascular disease. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 580-592.
7. **Gill D.** 1986 Going home after a heart attack. Depression is also a risk factor. *Br Med J* 1996; 313-754.
8. **Musselman DL, Tomer A, Nemeroff CB, et al.** Exaggerated platelet reactivity in major depression. *Am J Psychiatry* 1996; **153**: 1313-1317.
9. **Mut-vitcu G, Timar B, Timar R, Oancea C, Cosmin Citu I.** Depression influences the quality of diabetes-related self-management activities in elderly patients with type 2 diabetes : a cross-sectional study. *Clin Interv Aging* 2016;**11**:471–9.
10. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014.
11. **Escobar JM, Uribe M.** El modelo Biopsicosocial: Reto para su vigencia. Avances en la Psiquiatría desde un Modelo Biopsicosocial. Ediciones Unidas. Mayo 2014; 19-32.
12. **Atúnez M, Bettiol AA.** Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. *Acta Med Colomb* 2016; **41**: 102-110.