

HOSPITAL PROVINCIAL CLINICOQUIRURGICO DOCENTE, PINAR DEL RIO

Diabetes mellitus. Síndrome o enfermedad. Revisión bibliográfica

Dr. Antonio M. Padovani, Dra. María E. Clemente, Dr. Juan B. Torres, Dra. Gladys Hernández, Dr. Angel Fulladolsa, Dr. José Osuna, Dr. Orlando Guerra

Padovani, A. M.: *Diabetes mellitus. Síndrome o enfermedad. Revisión bibliográfica.*

Se revisa la literatura existente sobre el concepto y causas de la diabetes mellitus, y se analiza si debe considerarse a ésta como un síndrome o una enfermedad. Se emiten los criterios de los autores al respecto, y se propone una clasificación semiológica de la diabetes, atendiendo a su patogenia.

INTRODUCCION

La diabetes mellitus ha sido conceptualada clásicamente como una enfermedad endocrino-metabólica^{1,4} y más recientemente como un "trastorno" del metabolismo.⁵ Algunos autores no están conformes con estas definiciones y aunque aclaran que no creen que se trate de una enfermedad, no llegan a definir su criterio.⁶ Hay quien va más lejos y plantea que la diabetes mellitus es un síndrome.^{7,9}

En cuanto a su origen, tenemos que múltiples factores, han sido citados como causa de la diabetes, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

1. *Factores genéticos.* Se ha planteado que existen mecanismos genéticos en la transmisión de la enfermedad, sobre todo en el tipo adulto y en aquellos casos de diabetes insulino-dependiente, donde se demuestran alteraciones en el sistema antígenos de histocompatibilidad (HLA).^{2'S,7'9~16}

2. *Páncreas*. Se ha visto que diversas enfermedades que lesionan el páncreas producen hiperglicemia, entre ellas tenemos las neoplasias,^{14,1} la Hemocromatosis,^{2,14,18} las pancreatitis^{14,19} y las pencreatectomías, por diversas causas.^{2,20}
3. *Nutricionales*. Diversas teorías relacionan la diabetes con la nutrición; algunos plantean déficit o presencia de varias sustancias en la dieta,^{19,21} otros achacan a la obesidad la causa de la diabetes,^{2,14,22,23} otros a la gota^{12,22,24} y otras teorías imbrican mecanismos de tipo genético con alteraciones nutricionales, sobre todo en la diabetes no insulino dependiente.^{2,20}
4. *Inmunidad*. Se han encontrado anticuerpos antiinsulina y antiisletos de Langerhans en la sangre de pacientes diabéticos, así como alteraciones del sistema HLA.^{6,7,11,12,16,25}
5. *Infecciones*. En muchos pacientes diabéticos se ha relacionado el inicio de la enfermedad con el haber padecido alguna enfermedad viral previa, y en algunos pacientes se han logrado aislar títulos elevados de anticuerpos contra distintos virus.^{6,7,11,12,26,27}
6. *Receptores*. Se ha mencionado la posibilidad de alteraciones en receptores específicos para glucosa al nivel del páncreas, e inclusive se ha hablado de fallo en los receptores beta-adrenérgicos.^{10,23,29}
7. *Endocrinopatías*. Se ha encontrado que muchos pacientes que presentaban enfermedades endocrinas, tales como acromegalia, síndrome de Cushing, hipertiroidismo, feocromocitomas, etcétera son portadores de hiperglicemias.^{16-28,30,31}
8. *Otros*. Se han invocado factores tóxicos, lesiones neurológicas, etcétera como causa de la diabetes.¹⁴

Todo esto nos ha estimulado a revisar la literatura referida al tema y reflexionar sobre los datos obtenidos, para tratar de formarnos nuestros criterios al respecto.

OBJETIVOS

1. Hacer una breve revisión de la literatura existente sobre el criterio de si es la diabetes una enfermedad, un trastorno o un síndrome.
2. Emitir nuestro criterio respecto al tema analizado.

INFORMACION PREVIA

Aunque ya en la Introducción se hizo un breve análisis y revisión de la literatura consideramos necesario definir algunos conceptos, antes de entrar a analizar el tema propuesto.

Síndrome: según *Llanio*, síndrome es un conjunto de sistemas y signos que previamente aparecen asociados, pero que pueden corresponder a distintas causas,³² una definición similar aparece en el Diccionario Terminológico de Salvat.¹

Enfermedad: Llanio define la enfermedad como un proceso que traduce la falta de adaptación del organismo a los más variados agentes productores,³³ en el citado diccionario se precisa que en la enfermedad se ejerce la acción de *una* causa morbosa sobre el organismo.¹

Consideramos en este trabajo que si bien tanto el síndrome como la enfermedad son conjuntos de síntomas objetivos y subjetivos, frecuentemente asociados, en la enfermedad la causa es *única* y en el síndrome es *múltiple*.

Como vimos en la Introducción del presente trabajo las causas de diabetes podríamos agruparlas en 3 grupos:

- I. Aquellos casos en los que la hiperglicemia es causada por una enfermedad mayor (neoplasia de páncreas, hemocromatosis, hipertiroidismo, feocromocitoma, pancreatectomía, etcétera) en los cuales predominan los síntomas de la enfermedad de base y la hiperglicemia es un síntoma más y no el principal.
- II. Los pacientes en que si bien la hiperglicemia es el síntoma básico, y todas las demás (o la mayoría) dependen directa o indirectamente de la hiperglicemia, se puede demostrar un mecanismo causal de la enfermedad, con mayor o menor claridad (alteraciones del sistema HLA, infecciones virales, presencia de anticuerpos contra insulina o islotes, anticuerpos antivirales, etcétera); éstos casos en la práctica son generalmente insulino dependientes.^{6,7,11,12}
- III. Aquellos pacientes en los que la hiperglicemia es el síntoma principal, pero que no puede definirse un mecanismo fisiopatológico causal, aunque frecuentemente se encuentra en ellos la obesidad y antecedentes familiares de diabetes; este grupo reúne generalmente a diabéticos no insulino dependientes y con carga genética bastante clara.^{6,7,11,12}

ANÁLISIS

Una vez sentadas las bases precedentes pasaremos a hacer un análisis de la definición de diabetes.

El término "trastorno" lo desechamos de inmediato, pues el mismo sólo evidencia la incapacidad en que se encuentran los que lo usan, al definir si la diabetes es un síndrome o una enfermedad.

En cuanto al síndrome, consideramos que la diabetes mellitus reúne los requisitos planteados en la definición de síndrome, para ser conceptuada como tal, ya que en la diabetes existen un conjunto de síntomas y signos, que generalmente son asociados y que obedecen (como ya hemos expuesto) a muy diversas causas.

La posibilidad de conceptuar a la diabetes como una enfermedad podría valorarse sólo en 2 situaciones: una, al ver el concepto "enfermedad" en su sentido más amplio, como un desequilibrio de la salud; y otro, al despojar a la diabetes mellitus de todas las hiperglicemias con causas o mecanismos de producción más o menos bien conocidos, y restringirnos a aquella diabetes con carga genética clara y con ausencia de otros mecanismos de producción, lo que presentaría el riesgo de que en un futuro se descubrieran varias causas de la misma y nos hiciera variar el criterio expuesto.

Por lo anterior nosotros consideramos que debe verse a la diabetes mellitus como un síndrome y seríamos aún más exquisitos en esto, al plantear que debe hablarse de síndrome hiperglicémico, para englobar los 3 grupos de diabéticos que planteábamos con anterioridad, y dividir este síndrome en 3 partes: una que llamaríamos hiperglicemias secundarias, que englobaría a todos los pacientes del 1er grupo, o sea, a aquellos que tienen una enfermedad mayor, de la cual la hiperglicemia es un síntoma más; un 2do grupo que llamaríamos síndrome diabético, que abarcaría a todos los pacientes en los cuales la hiperglicemia es el síntoma principal y los demás dependen en mayor o menor escala del nivel de azúcar en sangre, pero que en estos pacientes existen mecanismos causantes de la alteración metabólica más o menos claros. Y un 3er grupo que definiríamos como de enfermedad diabética, que reuniría a todos los pacientes en los que la hiperglicemia es el síntoma principal, en los que no se puede demostrar un mecanismo productor de la alteración metabólica, poseedores de una carga genética de diabetes más o menos intensa, con tendencia generalmente a la obesidad y que no dependen de la insulina para un buen control metabólico.

Estos conceptos y definiciones que proponemos, creemos que resuelven una situación semiológica, ya que facultan romper con el esquema de que la diabetes debe englobarse en un síndrome endocrino-metabólico, término muy amplio y poco útil semiológicamente y permiten restringir la discusión clínica, a la hiperglicemia y sus posibles causas.

CONCLUSIONES

1. Creemos que la diabetes mellitus es un síndrome clínico que engloba 3 grupos de pacientes.
2. Planteamos que debe hablarse de *síndrome hiperglicémico* al encontrar un paciente con cifras elevadas de glicemia y síntomas derivados de esta situación.
3. El síndrome hiperglicémico debe dividirse en 3 grupos:
 - a) Hiperglicemias secundarias.
 - b) Síndrome diabético.
 - c) Enfermedad diabética.
4. Proponemos que se utilice el término *Enfermedad diabética* para clasificar los pacientes que presentan antecedentes familiares de la enfermedad, pues no se pueden demostrar otros mecanismos productores y tienen tendencia a la obesidad y no son insulino-dependientes.

RECOMENDACIONES

Recomendamos analizar y discutir los criterios expuestos con vista a valorar su utilización en la práctica médica.

SUMMARY

Padovani, A. M. et. al.: *Diabetes mellitus Syndrome or disease? Bibliographic review.*

Existing literature on concept and causes of diabetes mellitus is reviewed, and It is analyzed If it must be considered as a syndrome of disease. Concerning criteria of authors are exposed, and semiology classification of diabetes, according with its pathogeny, is proposed.

RÉSUMÉ

Padovani, A. M. et al.: *Diabète sucré. Syndrome ou maladie. Revue bibliographique.*

Une revue est faite de la littérature à propos du concept et des causes du diabète sucré. Les auteurs mettent en question s'il doit être considéré un syndrome ou une maladie et exposent leurs avis sur le sujet. Enfin, Ils proposent une classification sémiologique du diabète suivant sa pathogénèse.

BIBLIOGRAFIA

1. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.* Salvat: 10ma ed. Barcelona. Ed. Salvat S. A., 1972. Pp. 312, 358, 996.
2. *Mateo de Acosta, O.:* Diabetes Mellitus. 1ra ed. La Habana. Instituto del Libro 1971.
3. *Renold, A.; G. Cahills:* Diabetes Mellitus. *En: Stanbury, J. et al.:* Metabolopatías hereditarias 1ra ed. Barcelona. Ed. Salvat, 1963. Pp. 47-86.
4. *Roca et al.:* Tema de Medicina Interna. 2da ed. T. III. La Habana. Instituto Cubano del Libro, 1977. Pp. 220-251.
5. *Torres, J.:* Trabajo para optar por el título de Especialista en Medicina Interna. Pinar del Río, 1981.
6. *Price, F.W.:* Medicina Interna. T. I, Ed. 1982, Barcelona. Espaxs SA, Pp. 603-605.
7. *Cecil Loeb:* Tratado de Medicina Interna 15a ed. T. II, Vol. 2 La Habana. Ed. Pueblo y Educación, 1984. Pp. 2365, 2371.
8. *Moss, J. M.:* Diabetes Mellitus en adultos. *En Cronn, H. et al.:* Terapéutica 1982, ed. 1982, La Habana, Ed Científico Técnica, 1983. Pp. 486-489.
9. *Steinke, J.; G. W. Thorn:* Diabetes Mellitus. *En Harrison:* Medicina Interna. México Ed. Interamericana, 1975. Pp. 646; 647.
10. *Brown, J. et al.:* Diabetes Mellitus, conceptos actuales y lesiones vasculares, renales y retinianas. *AMM Int Med* 69 : 634-661, marzo de 1968.
11. *Granda y Soeldner:* Clasificación de la Diabetes.
12. *Fermoso, E. y otros:* Aspectos actuales en la Etiopatogenia de la Diabetes Mellitus. *Rev Clin Esp* 160(2): 78, 1981.
13. *Maclas Castro, I. et al.:* Microangiopatía diabética. *Rev Cub Med* 5(2): 129-152, abril, 1966.
14. *Maslin, J.:* Clinical Diabetes Mellitus. 1ra ed. London. Eyre Spottiewoode, 1968.
15. *Mathé, G.; G. Richet:* Semiología Médica Propedéutica Clínica. Edic. 1969, La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1969. Pp. 293, 294, 389-394.
16. *Reyes Pullos, J. M.:* La relación de concurrencia entre asma y diabetes mellitus. *Rev Cub Med* Pp. 13, 749, 766, noviembre-diciembre, 1974.
17. *Baver, J.:* Diagnóstico Diferencial de las Enfermedades Internas. 3ra ed. Barcelona, Ed. Científico Médica, 1967. Pp. 911-923.
18. *Dimock, F. et al.:* La Diabetes en la Hemocromatosis. *Rev Clin Esp* Pp. 126-180, 1973.
19. *fiotas Hidalgo, E. et al.:* Diabetes Senil. *Rev Clin Esp* 133(1): 1-6, 1974.
20. *Trowell, H. C.:* Dietary fiber hypothesis of the etiology of diabetes. August 1975. Pp. 761-762.

21. *Mertz, W.*: Cromo y su relación con el Metabolismo de los carbohidratos. Clínicas Médicas de Norteamérica, Oligoelementos. México. Ed. Interamericana, julio, 1976. Pp. 739-744.
22. *Fernández Alfaro, D.*: Obesidad. Rev Cub Med 10: 419-428, julio-agosto, 1971.
23. *Mateo de Acosta, O.*; *S. Amaro Méndez*: Características clínicas de la Diabetes Mellitus en 250 pacientes de 15 años y más. Rev Cub Med 10: 6, 1971.
24. *Guyton, A.*: Tratado de Fisiología Médica. 3ra ed. La Habana. Instituto Cubano del Libro, 1967. Pp. 1038-1052.
25. *Baraño, R.*; *L. Rumi*: Inmunidad Celular en Diabetes Mellitus. Rev Clin Esp 174(1,2): 7, 1984.
26. *Forrest, J. M.*; *M. A. Mense*; *J. Burgess*; *A. Hio*: Frequency of diabetes mellitus In young adults with congenital rubella. Lancet 7720: 332-334, 1971.
27. *Mateo de Acosta, O.*: Los Virus y la Etiología de la Diabetes Mellitus. Cuad End y Metab 2: 168-169, febrero, 1975.
28. Glucoreceptor, insulin release in diabetes. Lancet 7936(2): 646-647, 1975.
29. *Niki, A.*; *H. Niki*: Is diabetes mellitus a disorder of the glucoceptor? Lancet 7936: 658, 1975.
30. *Spergel, G. et al.*: Carbohydrate and fat metabolism in patients with pheochromo- cytome. N Eng J Med: 378-903, 1968.
31. *Garijo, J. M. et al.*: Feocromocitoma, Diabetes Mellitus e Ileoparalítico. Rev Clin Esp. 131: 5421, diciembre de 1973.
32. *Llanio R. et al.*: Propedéutica Clínica y Fisiopatología, T. I Vol. I 2da ed. La Habana. Ed. Pueblo y Educación, 1982.

Recibido: 6 de diciembre de 1985

Aprobado: 7 de diciembre de 1985

Dr. *Antonio M. Padovani*

Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás"
 Máximo Gómez No. 112 (Este)
 entre Colón y Avenida R. Ferro
 Pinar del Río. Cuba