

POLICLINICO DOCENTE "LA RAMPA"

## Diarrea diabética: una entidad específica

Dr. Carlos A. Mateo de Acosta, Dr. Juan Carlos Vidaud, Dr. Santiago A.

Cárdenas

Mateo de Acosta, C. A. y otros: *Diarrea diabética: una entidad específica.*

Se expresa que el síndrome diarreico es la piedra angular para una orientación terapéutica adecuada. Se indica que en la práctica diaria ocurre con frecuencia que un diabético concurre a una consulta de atención primaria por diarreas, y éstas constituyen una complicación intercurrente durante el ingreso hospitalario. Se revisa la causa del síndrome diarreico, así como las principales manifestaciones clínicas y el tratamiento. Se concluye que ésta es una manifestación *sui generis* de la enfermedad, que requiere conocimiento médico actualizado para su abordaje integral.

Aunque no existen estadísticas exactas al respecto, es un hecho comúnmente aceptado en Medicina Interna, que la diarrea es un epifenómeno más en la tórpida evolución de un diabético complicado. Evidentemente el diabético padece de diarreas con una frecuencia mayor que la que pudiera esperarse en comparación con grupos controles de individuos sanos. Lo anteriormente citado es particularmente frecuente en enfermos ingresados, precisamente los más complicados, así que, en búsqueda de una explicación racional a este hecho se recuerda a nuestro profesor junto a la cama de los enfermos al citar a *Joslin* en su libro,<sup>1</sup> lo que el alumno "inteligente" debería conocer al respecto, "el diabético padece de diarreas por alguna de estas 4 causas, o por una combinación de las mismas :

1. Transgresiones en el régimen dietético: al evitar los glúcidos incurren en exceso de ingestión de proteínas y/o vegetales (verdes).
2. Anaclorhidria: muchos investigadores han encontrado un generalizado incremento en la anacidez gástrica en diabéticos, que alcanza hasta el 32,5% en algunas series estadísticas.

\* Residente de 1er año en Medicina Interna.

\*\* Instructor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García".

3. Deficiencias en la elaboración de enzimas por el páncreas exocrino: frecuentemente dañado por las mismas causas (pancreatitis, neoplasias, etcétera) que impiden la producción de insulina. Esta afirmación es muy controvertida.<sup>3</sup>
4. Lesión en el sistema nervioso autónomo del intestino del diabético: como parte de la lesión neurológica generalizada que acompaña a muchos casos de diabetes mellitus.

Un mejor estudio de la función intestinal del diabético, el mejor conocimiento de la neuropatía diabética a todos los niveles, la mayor comprensión de la microangiopatía, etcétera, han servido para concluir que la diarrea diabética debe ser considerada ahora como una entidad específica debida a un trastorno (funcional) en la motilidad del intestino. Así se ha encuadrado dentro del enfoque nosológico de entidades y en el conocido *Tratado de Medicina Interna*,<sup>4</sup>

Su causa es oscura, y se plantean 2 factores fundamentales:<sup>5</sup>

1. Neuropatía visceral: se han observado cambios degenerativos en ganglios neurovegetativos y en raíces nerviosas en autopsias de diabéticos con diarreas.
2. Etiología bacteriana: por su espectacular respuesta terapéutica a las tetraciclinas.

Cabe hacer el planteamiento diagnóstico cuando se presentan algunas de las siguientes posibilidades:

1. Un diabético mal controlado.
2. Complicado con otras manifestaciones neurológicas como:
  - a) Polineuropatía.
  - b) Defectos en la sudoración.
  - c) Impotencia, incontinencia urinaria, eyaculación retrógrada.
  - d) Hipotensión ortostática.
  - e) Anomalías pupilares, midriasis.
  - f) Atonía gástrica.
3. Crisis de diarreas.
  - a) Recidivantes.
  - b) Con poco dolor cólico.
  - c) Voluminosas, pútridas, explosivas.
  - d) Sin sangre.
  - e) Con apremio rectal, a veces con verdadera incontinencia.
  - f) Nocturnas, que despiertan al diabético de un profundo sueño.

Por último, el tratamiento se dirige a lograr un estricto control metabólico de la diabetes mellitus, a administrar una dosis baja de clortetraciclina, por ejemplo, 250 mg, cada 6 horas, que usualmente produce una excelente respuesta terapéutica, y a reponer los líquidos y los electrolitos de ser necesario, aunque la deshidratación es tan rara, que de existir, hace poner en duda el diagnóstico.

## SUMMARY

Mateo de Acosta, C. A. et al.: *Diabetic diarrhea: a specific entity.*

It is expressed the diarrheic syndrome is the cornerstone for an adequate therapeutical orientation. In the daily practice frequently occurs that a diabetic attends to a primary care outpatient service because of diarrhea, which are an intercurrent complication during hospital admission. Cause of diarrheic syndrome, as well as main clinical complications and treatment, is reviewed. As conclusions, it is stated that diarrhea is *sui generis* manifestation of the disease, which requires an up-to-date medical knowledge for its integral approach.

## RÉSUMÉ

Mateo de Acosta, C. A. et al.: *Diarrhée diabétique: une entité spécifique.*

Le syndrome diarrhéique est la pierre angulaire pour une orientation thérapeutique adéquate. Dans la pratique quotidienne, il arrive souvent qu'un diabétique visite le médecin pour des diarrhées; de même, elles constituent une complication intercurrente pendant l'hospitalisation des malades. Les auteurs du travail font une revue de la cause du syndrome diarrhéique, ainsi que des principales manifestations cliniques et du traitement. Ils concluent qu'elle constitue une manifestation *sui generis* de la maladie, qui impose au médecin la mise à jour de ses connaissances en vue d'une approche intégrale de la maladie.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Elliot, P. J.*: The treatment of diabetes mellitus. 10th ed. Philadelphia, Ed. Lea Febiger, 1959. Pp. 467-469; 500.
2. *Bawen and Aaron*: Arch Int Med 37: 674, 1926. *Me Pherson, B. C.*: Glasgow. Med J 107: 340, 1926. *Bloomfield and Pollard*: Gastric anaoidity. New York, Ed. The Me. Millan Company, 1933. P. 86. *Rawinobitch, F. et al.*: Arch Int Med 47: 384, 1931.
3. Referenda 1.
4. *Cecil, L.*: Tratado de Medicina Interna 14va ed. t. 2. Ciudad de La Habana, Edición Revolucionaria, Instituto Cubano del Libro. P. 879.
5. *Malins, J.*: Clinical diabetes mellitus. London, Ed. Eyre and Sportisowode, 1968.

Recibido. 16 de enero de 1986

Aprobado: 13 de febrero de 1986

Dr. *Carlos A. Mateo de Acosta*  
Palatino No. 33, entre San Carlos y Meireles  
Municipio Cerro  
Ciudad de La Habana  
Cuba