

# DIABETES MELLITUS

DR. CARLOS ALBERTO ARNAUD GIL. Psiquiatra de Enlace-Autor  
Dra. Judith González Sánchez. Psiquiatra de Enlace-Revisora

En años recientes ha habido un creciente interés entre los aspectos psicológicos y neurobiológicos de la diabetes mellitus. Información epidemiológica alrededor del mundo sugiere que por lo menos un tercio de la población con esta enfermedad sufre de algún trastorno en el estado de ánimo (Anderson y cols, 2001; Ali y cols 2006; Bernard y cols, 2006).

Está demostrado al día de hoy que las personas con trastorno depresivo tienen un riesgo aumentado de desarrollo de diabetes (Pouwer y cols, 2003). Inclusive el pronóstico tanto de depresión y diabetes en términos con la severidad de la enfermedad, complicaciones, mortalidad, así como los costos en los tratamientos a largo plazo, es peor cuando se presentan de forma comórbida que en forma separada (Egede y cols, 2005; Katon y cols, 2007). Sin embargo debido al gran impacto de la concomitancia entre diabetes y depresión se ha propuesto al día de hoy un problema de salud pública.

La depresión es usualmente definida como un número de síntomas presentes por lo menos en las últimas dos semanas, mediante los criterios diagnósticos del DSM-V. Las tasas de depresión en personas con diabetes han ido aumentando de forma significativa, presentándose dos veces más frecuente que personas sin enfermedades crónicas (Anderson y cols, 2001). Reportes recientes de la Organización Mundial de la Salud estiman que la prevalencia de la depresión en 245,404 individuos de 60 países con diabetes, encontrando prevalencias de un 9.3% (Moussavi y cols, 2007). Algunos otros estudios han reportado prevalencias de depresión en un 20-30% en personas con diabetes (Goldney y cols, 2004).

Estudios sugieren presencia de síntomas depresivos en un 30% de individuos con diabetes y un 10% con trastorno depresivo mayor (Egede, 2004).

## **Factores de Riesgo para depresión en personas con diabetes**

Se han identificado ciertos factores de riesgo en individuos sin diabetes para trastornos depresivos, estos aplican de igual forma para personas con diabetes (Tabla 1).

**Tabla 1. Factores de riesgo para depresión en diabetes.**

Factores de riesgo sin diabetes	Factores de riesgo con diabetes
Femenino	Manifestación clínica de la diabetes
Falta de soporte social	Ocurrencia de complicaciones tardías
Bajo estrato socioeconómico	Persistencia de mal control glicémico
Joven o Edad adulta en conjunto con síntomas y problemas de salud	Necesidad de insulino terapia en diabetes tipo 2
Ocurrencia de eventos de vida críticos	Problemas relacionados a la hipoglicemia

## **(Depresión y Diabetes, OMS, Norman Sartorius, World Psychiatric Association, 2010)**

### **Depresión como factor de riesgo para Diabetes.**

La depresión podría ser un factor importante de riesgo para diabetes tipo 2 (Mezuk y cols, 2008). La depresión fue asociada con un 60% de riesgo de aumentar el desarrollo de diabetes tipo 2. Para la diabetes tipo 1 al día de hoy permanece la asociación incierta. Esta asociación para diabetes tipo 2 no solo es para esta enfermedad crónica, sino para enfermedades cardiovasculares (Van der Kooy y cols, 2007; Whooley y cols, 2008), síndrome metabólico, particularmente hipertensión, obesidad abdominal, cifras bajas de colesterol HDL (Brown y cols, 2004; Vogelzangs y cols, 2008).

Muchas hipótesis han emergido para poder explicar los mecanismos fisiopatológicos para incrementar el riesgo de diabetes tipo 2 en la presencia de depresión. Una de estas hipótesis es el aumento en la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), así como el sistema nervioso simpático que jugaría un rol importante (Sartorius, 2010).

La depresión también podría aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 mediante los mecanismos de la conducta. Es bien conocido al día de hoy que uno de los principales factores de riesgo para diabetes tipo 2 es la obesidad (Hu y cols, 2007) y la inactividad física aumentarían este riesgo (Manson y cols, 1991). De forma interesante, se ha asociado que la depresión y los accidentes cerebro vasculares se explican por factores de la conducta, particularmente la inactividad física (Whooley y cols, 2008).

### **Sintomatología depresiva y control glicémico**

Se espera que las personas con diabetes lleven a cabo algunas tareas o hábitos para tener un control óptimo en sus niveles de glucosa (auto-monitoreo de la glucosa en sangre, modificaciones a la dieta, ejercicio, buen manejo y apego farmacológico) para reducir el riesgo de complicaciones de la misma enfermedad. Sin embargo, la depresión se ha asociado a peores controles glicémicos por un mal cuidado de la misma enfermedad (Hampson y cols, 2000).

### **Depresión leve y otras comorbilidades psicológicas en personas con diabetes.**

Una depresión leve no es sólo por el resultado de vivir con diabetes, si no la respuesta al estrés o eventos de vida independientes de la diabetes (problemas conyugales, problemas relacionados al trabajo, etc.) que pudiera interactuar con la diabetes. (Simon y cols, 2005). Síntomas depresivos también ocurren en otras entidades psiquiátricas, como trastornos de ansiedad o trastornos de la alimentación. Son entonces los síntomas depresivos frecuentes en la anorexia nervosa hasta en un 30 a 50% y hasta un 50% en bulimia nervosa (McCarthy, 1990). Las personas con diabetes en comorbilidad con los trastornos de alimentación tienen un pobre cuidado de la primera, como omitir la aplicación de insulina (Bryden y cols, 2001).

La ansiedad es común en población con diabetes y está frecuentemente asociada a depresión (Fisher y cols, 2008). Revisiones recientes han encontrado que alrededor de un 14% de personas con diabetes tienen Trastorno de ansiedad generalizado y un 27-40% tienen síntomas subclínicos para ansiedad (Grigsby y cols, 2002).

La presencia comórbida entre depresión y ansiedad ha sido asociada a un aumento en los síntomas somáticos de la propia diabetes, que tendría importantes implicaciones en los tratamientos (Katon y cols). Reportes recientes han indicado que los factores psicosociales incluyendo los problemas emocionales a la diabetes, son asociados a niveles altos de depresión (Pouwer, 2005).

### **Pronóstico a largo plazo y el impacto de la depresión en la diabetes.**

La depresión en la diabetes es asociada con mayor morbilidad y mortalidad así como peor calidad de vida. La evidencia muestra que los síntomas depresivos han sido asociados con menos cuidado de la dieta, peor funcionamiento físico y mental, incremento en el uso de servicios hospitalarios esto en diabetes tipo 2, así como peor adherencia a tratamiento terapéutico (Lin y cols, 2004).

La diabetes afecta la economía del paciente, por lo que hay un potencial riesgo para la persona de pérdida en los roles económicos o sociales, afectando la vida marital y familiar, causando aislamiento y estigmatización, llevándolo a la depresión. Las personas que se encuentran deprimidas a menudo tienen una visión negativa de la diabetes y esto puede perpetuar las formas en las que el individuo enfrenta a la enfermedad (Heller y cols, 2005).

La literatura actual apoya la relación bidireccional entre depresión y enfermedad vascular (Thomas y cols, 2004). Los problemas macro y micro-vasculares ocurren de forma frecuente en la diabetes, como disfunción eréctil, enfermedad del pie diabético, por lo que establecer una asociación entre depresión y el inicio de la neuropatía es difícil. Se ha demostrado tener 1.67 a 2.30 más riesgo de mortalidad a tres años en aquellas personas con depresión menor y mayor respectivamente (Katon y cols, 2005). Otros estudios han reportado riesgo aumentado de muerte entre personas con diabetes, pero no el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular (Lin y cols, 2009). Se han realizado estudios comparando la mortalidad en personas con diabetes sin depresión, diabetes con depresión y no diabéticos, en el seguimiento a ocho años, encontrando un riesgo de 2.5 en todas las causas de mortalidad para los pacientes diabéticos deprimidos, un riesgo de 2.43 para mortalidad por enfermedad cardíaca coronaria (Simon y cols, 2005).

### **Conclusiones:**

La evidencia actual demuestra que las personas con diabetes tienen un riesgo aumentado de presentar un episodio o más depresivos en su vida y esto a su vez llevarlos a tener graves consecuencias. Este aumento en la prevalencia puede estar relacionado a que las personas con diabetes experimentan episodios depresivos de mayor duración. El pronóstico de las personas con depresión y diabetes generalmente es malo y esto incluye el impacto en el auto cuidado en el control glicémico, de la dieta y apego a tratamiento.

Existe una explicación compleja desde los modelos bio-psicosociales en esta asociación entre diabetes y depresión.

#### Referencias bibliográficas:

Ali, S., Stone, M., Peters, J. et al. (2006) The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. *Diabet. Med.*, 23, 1165–1173.

Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E., and Lustman, P.J. (2001) The prevalence of co-morbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 6, 1069–1078.

Barnard, K., Skinner, T., and Peveler, R. (2006) The prevalence of comorbid depression in adults with Type 1 diabetes: systematic literature review. *Diabet. Med.*, 23, 445–448.

Brown, E.S., Varghese, F.P., and McEwen, B.S. (2004) Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol. Psychiatry*, 55, 1–9.

Bryden, K.S., Peveler, R.C., Stein, A. et al. (2001) Clinical and psychological course of diabetes from adolescence to young adulthood. *Diabetes Care*, 24, 1536–1540.

Egede, L. (2004) Diabetes, major depression, and functional disability among U.S. adults. *Diabetes Care*, 27, 421–428.

Egede, L.E., Nietert, P.J., and Zheng, D. (2005) Depression and all cause and coronary mortality among adults with and without diabetes. *Diabetes Care*, 28, 1339–1345.

Fisher, L., Skaff, M.M., Mullan, J.T. et al. (2008) A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with type 2 diabetes. *Diabet. Med.*, 25, 1096–1101.

Goldney, R., Phillips, P., Gisher, L., and Wilson, D. (2004) Diabetes, depression and quality of life. *Diabetes Care*, 27, 1066–1070.

Grigsby, A.B., Anderson, R.J., Freedland, K.E. et al. (2002) Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review. *J. Psychosom. Res.*, 53, 1053–1060.

Hampson, S., Glasgow, R., and Strycker, L. (2000) Beliefs versus feelings: a comparison of personal models and depression for predicting multiple outcomes in diabetes. *Br. J. Health Psychol.*, 5, 27–29.

Heller, S., Davies, M.J., Khunti, K. et al. (2005) The illness beliefs of people newly diagnosed with type 2 diabetes: results from the DESMOND pilot study. *Diabetologia*, 48(Suppl.), A324.

Hu, J., Amoako, E.P., Gruber, K.J., and Rossen, E.K. (2007) The relationship among health functioning indicators and depression in older adults with diabetes. *Issues Ment. Health Nurs.*, 28, 133–150.

Katon, W., Lin, E.H., and Kroenke, K. (2007) The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 29, 147–155.

Katon, W.J., Rutter, C., Simon, G. et al. (2005) The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28, 2668–2672.

Lin, E.H.B., Katon, W., Von Korff, M. et al. (2004) Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care*, 27, 2154–2160.

Lin, E.H.B., Heckbert, S.R., Rutter, C.M. et al. (2009) Depression and increased mortality in diabetes: unexpected causes of death. *Ann. Family Med.*, 7, 414–421.

Manson, J., Rimm, E., Stampfer, M. et al. (1991) Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet*, 338, 774–778.

McCarthy, M. (1990) The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behav. Res. Ther.*, 28, 205–214.

Mezuk, B., Eaton, W.W., Albrecht, S., and Golden, S.H. (2008) Depression and Type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 31, 2383–2390.

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E. et al. (2007) Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370, 851–858.

Pouwer, F., Beekman, T.F., Nijpels, G. et al. (2003) Rates and risks for co morbid depression in patients with Type 2 diabetes mellitus: results from a community-based study. *Diabetologia*, 46, 892–898.

Pouwer, F., Skinner, T., Pibernik-Okanovic, M. et al. (2005) Serious diabetes-specific emotional problems and depression in a Croatian-Dutch-English survey from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Diabetes Res. Clin. Pract.*, 70, 166–173.

Sartorius Norman, Wayne Katon, Mario Maj, *Depression and Diabetes*, 2010, World Psychiatric Association.

Simon, G., Katon, W., Lin, E. et al. (2005) Diabetes complications and depression as predictors of health service costs. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 27, 344–351.

Simon, G., Katon, W., Lin, E. et al. (2005) Diabetes complications and depression as predictors of health service costs. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 27, 344–351.

Thomas, A.J., Kalaria, R.N., and O'Brien, J.T. (2004) Depression and vascular disease: what is the relationship? *J. Affect. Disord.*, 79, 81–95

Van der Kooy, K., van Hout, H., Marwijk, H. et al. (2007) Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta analysis. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 22, 613–626.

Vogelzangs, N., Kritchevsky, S.B., Beekman, A.T.F. et al. (2008) Depressive symptoms and change in abdominal obesity in older persons. *Arch. Gen. Psychiatry*, 65, 1386–1393.

Whooley, M.A., de Jonge, P., Vittinghoff, E. et al. (2008) Depressive symptoms, health behaviors and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease. *JAMA*, 300, 2379–2388.