



Pese a ser un padecimiento poco conocido, la diabulimia se ha sumado ya al cuadro de trastornos relacionados con los hábitos alimenticios porque presenta características propias de la bulimia y afecta principalmente a las adolescentes con diabetes tipo I, quienes además suelen omitir o reducir las dosis de insulina necesarias para bajar de peso.

Se trata de un problema de salud “poco reconocido” que combina una enfermedad crónico-degenerativa (diabetes tipo I) y un trastorno de la conducta alimentaria (bulimia), pero al diagnosticarse puede tener diversas complicaciones debido a que genera un descontrol metabólico en quienes la padecen, indicó la licenciada en Nutrición Wendy Alhelí Bencomo Interián, gerente académico de la Federación Mexicana de Diabetes.

La experta advirtió que estos pacientes desarrollan ciertas conductas catárticas o purgativas, como provocarse el vómito, tener una fijación por y contabilizar los alimentos, a fin de impedir que el organismo asimile los nutrientes para dejar de comer y, por tanto, evitar un incremento de peso por el número elevado de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas.

Esta situación, que afecta en mayor medida a mujeres jóvenes con diabetes tipo I, comienza con una alteración o distorsión de la imagen corporal, en la que “los adolescentes se angustian pensando en el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad”, explicó la especialista.

Por ello manipulan las dosis prescritas de insulina, una hormona que regula el metabolismo de los distintos nutrimentos y también suelen manipular el consumo de hidratos de carbono o azúcares, “porque al no haber ingestión de alimentos suelen suprimir unidades de esta sustancia”, expuso la nutrióloga.

Y es que cada organismo requiere una cantidad de energía y en específico de carbohidratos para funcionar de acuerdo a su edad, peso y estatura, pero cuando el páncreas no produce suficiente insulina las células tampoco obtienen energía a partir de los azúcares consumidos.

Ello conduce a una menor ingesta y aprovechamiento energético y, por consiguiente, a una pérdida de peso, “que con el tiempo puede llegar a ocasionar un problema serio de desnutrición”, agregó Bencomo Interián.

La nutrióloga recordó que también prevalece un mito asociado con la insulina, pues se sabe que es una hormona anabólica, la cual aumenta los tejidos graso y muscular, y que al interpretarse como tal el paciente puede dejar las inyecciones de la hormona.

Otro aspecto que también llama la atención es la “fijación por los alimentos”, ya que siempre tienen en mente la comida y buscan que ésta sea lo más baja en kilocalorías y grasas, lo que refleja a un paciente selectivo ante lo consumido.

Sin insulina, los especialistas deben medir los niveles de glucosa porque pueden presentar hipoglucemias (niveles de glucosa bajos) frecuentes e identificar que quienes sufran de diabetes tipo I se apeguen al tratamiento de inyecciones recetadas, además de observar las variaciones de peso.

“Se dice que debido a este trastorno alimenticio puede haber en la sangre ciertas sustancias como triglicéridos, colesterol u otras, que indiquen que existe un problema serio de desnutrición”, expresó Bencomo Interián.

Este, como otros trastornos alimenticios, debe ser tratado por un especialista en la salud mental, manteniendo permanente comunicación con el médico tratante de la diabetes.

De acuerdo con un estudio coordinado por Ann E. Goebel-Fabri, del Departamento de Comportamiento y Salud Mental del Centro de Diabetes Joslin, en Boston, publicado en 2008 por Diabetes Care, las mujeres con diabetes tipo I que se administran menos insulina de la que les han prescrito tienen tres veces más riesgo de mortalidad.

Incluso, la investigación revela que el riesgo también está latente en las complicaciones asociadas a su patología, en comparación con quienes sí llevan al pie de la letra el tratamiento.

Carlos Trejo Serrano