

Prediabetes

Dr. Ernesto Soler Segura.

Asociación Colombiana de Diabetes. — Bogotá.

Yo les ruego el favor de que pongan atención muy cuidadosa a lo que voy a decirles porque es el resumen de todos los trabajos de la A. C. D. Soy el vocero de ellos y me adhiero desde luego a estos conceptos. En la enfermedad llamada diabetes, hay una historia muy bien documentada que acredita que se conoce desde la más remota antigüedad y que parece que ha acompañado a la humanidad desde hace muchísimos siglos. Desde entonces los pueblos han tenido oportunidad de mezclarse cada vez más y sería de esperar que su carácter herencial por lo menos estuviera más definido. Como la diabetes tiene una premisa y es que su existencia es por una disposición hereditaria específica nos tomamos la molestia de ver los estudios herenciales de Hanhart, White, Pincus, Steinberg, Penrose, Harris y Wilder, y las estadísticas de Gunter que pasan de 10.000 observaciones en diabéticos. Las conclusiones de cada uno de ellos son tan disímiles que ante el hecho de que la herencia es de carácter dominante para unos, recesiva para otros, irregular dominante, irregular recesiva, no demostrable por los medios usados de penetrancia y estudios genealógicos para otros y en fin la negación de la herencia, las teorías de heterogeneidad y otros de genes lábiles o

de genes débiles que bajo una sobrecarga daría origen a la diabetes melitus, nos llevaron a analizar seriamente en la A. C. D. si es sustentable científicamente la teoría herencial y llegamos a la conclusión de que sólo con estudios genéticos de tipo demostrable podríamos darle verdadero valor a la teoría herencial. De suerte que hoy no sabemos en qué forma la herencia juega papel en la enfermedad llamada diabetes melitus.

La afirmación de que la herencia ejerce un factor esencial codeterminante demostrado por la observación de que la enfermedad se presenta en gemelos y hermanos en la misma fase de la vida no lo pudimos encontrar sino en una estadística que llegó a 16 casos. Y si esto sucede en cuanto a la herencia revisamos el llamado cofactor determinante y encontramos una lista inverosímil de causas evocadas como factores determinantes y desencadenantes que dejan la exacta sensación de que este punto es aún más desconocido.

Desde luego se dirá que todos estos factores pueden llamarse simplemente stress; creemos que esto puede suceder y encontramos la teoría de que no existe herencia sino simplemente stress.

Luego revisamos el factor sobrepeso. Evocamos que Steinberg y Wilder bajo la

premisa de herencia recesiva creen que en solo Norte América debería haber 20 a 25% de portadores del gen de la diabetes mellitus y encontramos que Joslin estima que el 83% de la población tiene sobre-peso, lo cual concuerda con las observaciones de Metropolitan Insurance Co. que recomienda 2 kilos menos en sus tablas de 1964 y en los 2 años que van concurridos no encontramos en el index medicus estadísticas que puedan corroborar esa correlación que hago notar. En cambio encontramos simplemente que ese sobrepeso es por sobrealimentación. Ahora bien, el hecho de que más del 80% de diabéticos tenga sobrepeso no hace relación con el sobrepeso de los pueblos con sobrealimentación como factor co-determinante.

Recordemos que los estudios entre los Zulúes no han demostrado ni herencia ni sobre peso. Campbell en 1963 entre los hindúes de Natal tampoco encuentra el factor peso ni el factor hereditario. Luego revisamos el factor *desencadenante*. Llegamos a la conclusión de que cualquier causa se evoca como factor desencadenante. Y preguntamos: no es que concuerde su aparición, o mejor el diagnóstico del médico, con cualquiera de las causas evocadas?

Luego dentro de nuestro plan tendremos que considerar la etiología de la diabetes mellitus. Por fortuna todos están de acuerdo en que es desconocida. Como dijimos la genética es muy confusa.

Los factores reactivadores realmente más confusos. Los ciclos químicos alterados incluyendo el potasio no están bien dilucidados y todos los autores, también por fortuna, están de acuerdo que "deben precisarse", pues hay muchas fases químicas extraordinariamente oscuras que requieren de una laboriosa investigación.

La fisiopatología de la diabetes empieza a tener bases serias respaldadas por la investigación juiciosa y ya hay un grupo de médicos colombianos que empiezan a saber que en el diabético hay más insulina de la que requiere pero que no se ha podido utilizar por la presencia de albúminas anormales, no identificadas aún, y con eso se le está devolviendo el crédito a un páncreas por muchos años calumniado de incapaz en su producción interna. Si analizamos los puntos en que se sustentan los conocimientos de la diabetes mellitus dejan tantos interrogantes que podríamos preguntar si Uds. creen que por la sola definición de sobre peso y de herencia tan discutibles nos podemos dar el lujo de hacer el diagnóstico del llamado estado prediabético?, entendido como se hace el diagnóstico de la diabetes mellitus, no están de acuerdo que cualquiera de los signos unidos de la diabetes mellitus por temprano que sean, desechan el atrevido diagnóstico de prediabético o no diabético? La A. C. D. ha discutido exhaustivamente por lo que en el conducto se ha dicho: no hay prediabéticos, es diabético o no es.