

TRASTORNOS PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICOS EN PACIENTES DIABETICOS

* Dr. Juan Ramón Soriano Romero
* Dr. Felipe de Jesús Hamilton Severino
* Dr. Ramón C. Melo de la Cruz
** Dr. Máximo Beras Goico.

INTRODUCCION

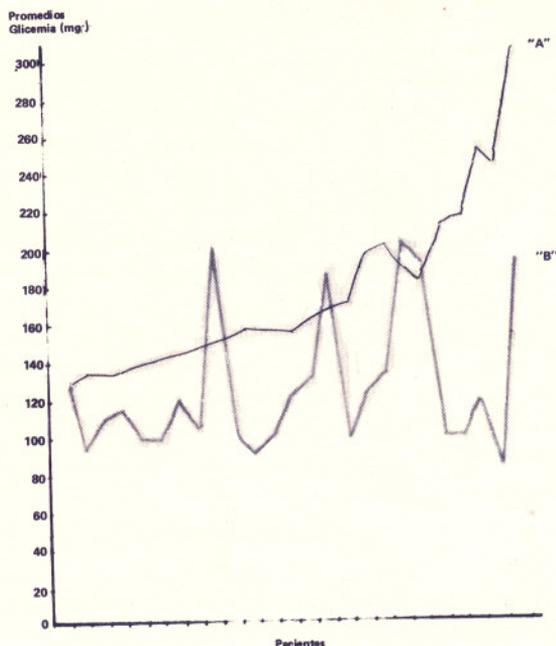
En este trabajo de extremada novedad en la República Dominicana, se estudiaron las profundas relaciones de los estados emocionales "alterados" en los pacientes diabéticos y los estados o marcados cambios experimentados en los niveles de la glicemia de estos mismos, relacionados estos cambios con los tratamientos eminentemente psiquiátricos administrados conjuntamente con los procedimientos clínicos habituales en los trastornos del metabolismo de los azúcares.

Este trabajo preliminar en el que la casuística define como tal los casos presentados, es quizás uno de los primeros intentos o el primero en su clase para demostrar la importancia de la Medicina Psicósomática y los tratamientos psiquiátricos complementarios en el tratamiento de la diabetes.

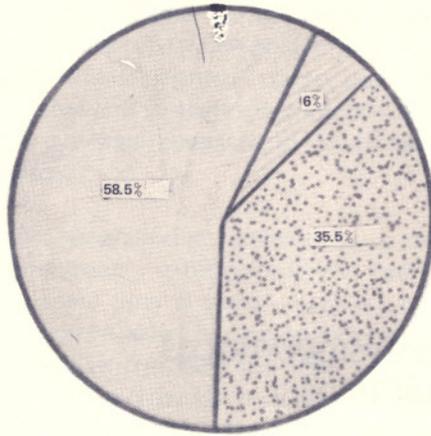
(*) Médicos generales.

(**) Médico psiquiatra al servicio del Instituto Dominicano de Diabetes y Endocrinología (INDEN).

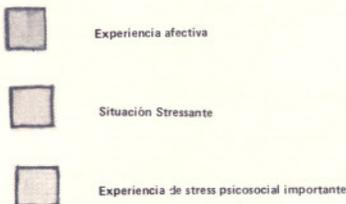
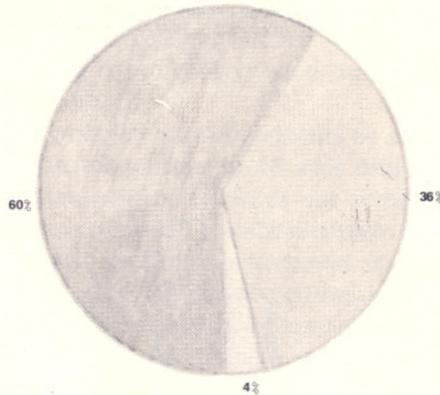
Gráfica 1
NIVELES PROMEDIOS DE LOS 25 PACIENTES:
"A" ANTES DE RECIBIR TRATAMIENTO EN PSIQUIATRIA
"B" DURANTE EL TRATAMIENTO EN PSIQUIATRIA



Gráfica 2
VARIACION PESOS PROMEDIOS DE LOS
PACIENTES DESCOMPENSADOS



Gráfica 3
FACTORES PSICOSOCIALES PRECIPITANTES



OBJETIVOS

1. Demostrar la relación existente entre el estímulo y la patología somática (Diabetes).
2. Analizar cómo la actividad de ciertos psicofármacos antidepressivos tricíclicos, angiolíticos del grupo de la benzodiazepina, ha sido particularmente eficaz en coayudar a descender la glicemia pertinaz de muchos de nuestros casos.
3. Identificar cuáles trastornos psiquiátricos son más frecuentes en los pacientes diabéticos.

MATERIAL Y METODO

El método que empleamos fue prospectivo. Haciendo seguimientos a 25 pacientes diabéticos referidos a consulta de psiquiatría en el período Nov 1984–Nov 1985, y empleando un protocolo, el cual estaba constituido de las siguientes variables:

- a) Expediente clínico del paciente con diagnóstico endocrinológico
- b) Tipo de diabetes
- c) Cumplimiento del tratamiento diabético
- d) Diagnóstico psicológico o psiquiátrico
- e) Motivo de consulta en psiquiatría
- f) Factores psicosociales desencadenantes
- g) Experiencias afectivas
- h) Edad, sexo, ocupación, peso y otros.

No todas las variables fueron empleadas. Otras más importantes fueron: tratamientos diabéticos antes de llegar a psiquiatría y su glicemia registrada. Tratamientos combinados (hipoglicemiante–psicofármacos) y glicemia registrada.

RESULTADOS

De los 25 pacientes (100%), 17 de ellos, o sea, el 68%, estaban descompensados antes de ser tratados en psiquiatría y/o psicología; los restantes 8 estaban compensados (32%).

Si observamos la columna IV (cuadro 1) en los niveles glicémicos, vemos que los 17 pacientes que llegaron descompensados a consulta de psiquiatría, 12 de ellos evolucionaron favorablemente, mientras 5 de ellos se mantuvieron resistentes durante el tratamiento.

En cuanto a la efectividad de la psicofarmacoterapia de los pacientes, se emplearon los siguientes psicofármacos: Amitriptilina–Imipramina–Nortriptilina, pertenecientes al grupo de los tricíclicos antidepressivos. Además diazepam, perteneciente a las benzodiazepinas.

Pues bien, de los 25 pacientes 22 fueron tratados con psicofármacos, resultando más efectivo el tratamiento en 17 de ellos (68%); los restantes 3 fueron manejados con psicoterapia (cuadro 1).

En relación a los diagnósticos detectados en estos pa-

cientes, la distribución fue la siguiente:

10 casos de neurosis depresiva	40%
2 casos de neurosis hipocondríaca	8%
5 casos de impotencia sexual	20%
3 casos de psicosis maniaco-depresiva en fase depresiva	12%

Del gráfico No. 1 "A" y "B", éste está en combinación

con el cuadro No. 1, los picos que se pueden observar en el gráfico 1 "B" pertenecen a los 5 pacientes que fueron resistentes o no respondieron al tratamiento.

En cuanto al peso de los pacientes, 17 de los descompensados (pesados antes de ser tratados en psiquiatría y durante el tratamiento psiquiátrico), 10 casos (58.5%) aumentaron de peso, 6 casos (36.5%) disminuyeron de peso, y 1 caso (6%) mantuvo invariable

Cuadro 1
PROMEDIOS GLICEMICOS DE CADA UNO DE LOS 25 PACIENTES
DESPUES DE 3-4 CITAS CONSECUTIVAS ANTES DE SER TRATADOS
EN CONSULTA DE PSIQUIATRIA

COL. I		COL. II	COL. III		COL. IV	COL. V
No. de Caso	Nivel Glic. en mg %	Antes con Hipoglic.	Dieta	Nivel Glic.	Durante TX Psi.-Hipog.	Abandono de Tratamiento
1	125 mg	Dieta	Con	135 mgs	Nortriptilidiazepan	--
2	135 mg	Paciente nuevo	Sin	95	Benzodiazep.	--
3	135 mg	Paciente nuevo	Sin	910	Benzodiazep	--
4	138 mg	Clorpromida	Con	115	Amitriptilina	175 mg
5	140 mg	Glibenclamida	Con	100	Nortriptil. Diazepan	--
6	143 mg	Paciente nuevo	Sin	100	Placebo Psicoterapia	--
7	144 mg	Glibenclamida	Con	120	Benzodiazepan	**
8	145 mg	Paciente nuevo	Sin	105	Imipramina Benzodiazep.	--
9	150 mg	Tolbutamid	Con	200	Imipramina BenDiazep.	--
10	155 mg	Paciente nuevo	Sin	100	Imipramina Benzodiazep.	--
11	157 mg	Clorpropa	Con	90	Amitriptili Benzodiazep.	
12	155 mg	Glibenclamida	Con	100	Placebo Psicoterapia	
13	155 mg	Glibenclamida	Con	120	Amitriptil	
14	160 mg	Paciente nuevo	Sin	130	Nortriptil	--
15	165 mg	Clorpropa	Con	135	Imipramida Benzodiazep.	210 mg
16	167 mg	Insulina	Con	95	Imipramida	--
17	195 mg	Insulina	Con	130	Nortriptil	200 mg
18	200 mg	Paciente nuevo	Sin	130	Amitriptili Benzodiazep.	
19	185 mg	Insulina	Con	200	Nortriptil	
20	180 mg	Glibencia	Con	190	Placebo Psicoterapia	
21	210 mg	Insulina	Con	95	Nortriptil Diazepan	350 mg
22	214 mg	Glibenclam	Con	95	Imipramina Benzodiazep.	
23	250 mg	Insulina	Con	115	Imipramina Benzodiazep.	155mg
24	240 mg	Insulina	Sin	80	Amitriptil Benzodiazep.	
25	300 mg	Insulina	Sin	190	Imipramina Benzodiazep.	

En relación a los factores psicosociales precipitantes que influyeron en los pacientes tratados en psiquiatría, el factor que más influyó fue: la tristeza en 9 de los pacientes para un 36%, descontento matrimonial en 6 de los pacientes para un 24%, desamparo en 3 de los pacientes para un 12%. Angustia en 1 paciente para un 4%. Experiencia de stress psicosocial importante en 1 paciente para un 4%.

En cuanto a los niveles glicémicos, el 10% de los pacientes nuevos evolucionaron satisfactoriamente; el primer caso fue tratado única y exclusivamente con psicofármacos; estos pacientes tenían un fondo psiquiátrico o psicológico más que diabético y podríamos llamarlos diabéticos emocionales.

De los 25 pacientes manejados, la edad de prevalencia promedio fue de los 53 años, y el sexo femenino, 20 mujeres (80%), dominó sobre el sexo masculino, 5 hombres (20%) (cuadro 6).

COMENTARIOS

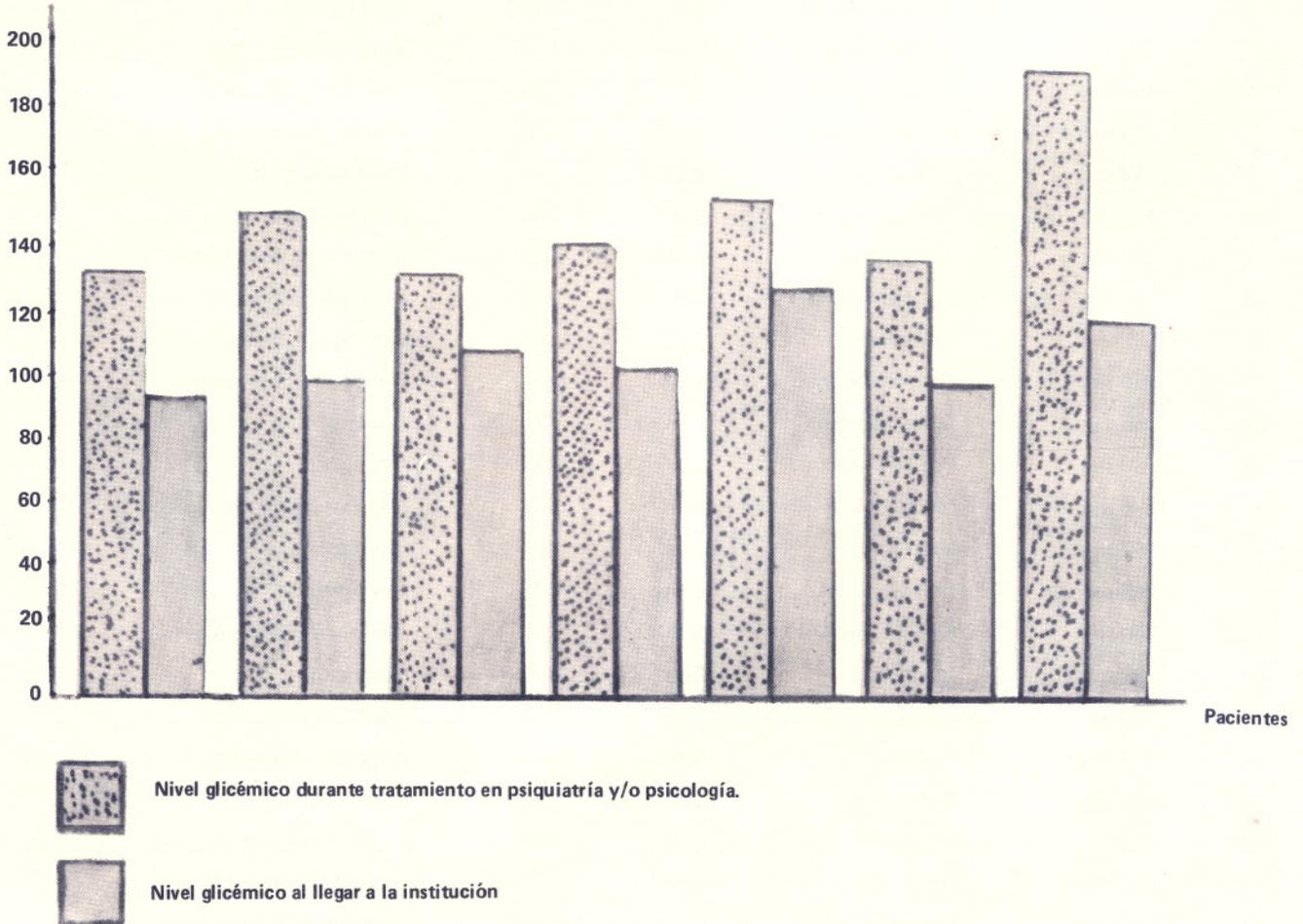
En realidad podemos notar que existe gran influencia en la modificación de los niveles glicémicos de los pacientes diabéticos tratados con la ayuda de psicofármacos y psicoterapia además de que se consigue gran mejoría clínica de los pacientes, al conseguirse la estabilidad emocional del individuo mediante el tratamiento psiquiátrico y con el buen uso y conocimiento de los mecanismos intermedios (25), el paciente diabético con rasgos psiquiátricos ha evolucionado satisfactoriamente.

La familia de los psicofármacos empleados que más ayudó al control glicémico combinado fue la perteneciente a los antidepresivos tricíclicos.

La neurosis depresiva es la patología psiquiátrica más comúnmente encontrada en estos pacientes diabéticos.

Glicemia (mg)

Gráfica 4



RESUMEN

Tomamos 25 pacientes diabéticos del Instituto Nacional de Diabetes y Endocrinología (Nov. 1984 a Nov. 1985), INDEN, los cuales habían sido referidos a la consulta interna de psiquiatría; a éstos se les hizo revisión de historial clínico y seguimiento abarcando un total de 5 a 6 consultas sucesivas, habiéndose encontrado que del total fueron casos de neurosis depresivas (10 pacientes), entre otros, predominando el sexo femenino en los pacientes estudiados; resultando como evento importante que el 68% de los pacientes (descompensados) tratados por psiquiatría reaccionaron satisfactoriamente, normalizándose sus niveles glicémicos

los cuales eran resistentes al tratamiento habitual con hipoglicemiantes solamente.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Abely: *Psychosomatic medicine*. Edit. Norton, New York, 1950.
- Barcia y Goyanes: *Psicología de la transmisión colinérgica*. Información psiquiátrica (S.N.), 1979.
- Buscaino, L.: *Hormonas y comportamiento*. Edit. Academia y Prensa, Madrid, 1972.
- Camacho, M.; Mesorama, S.; Marques, L.; Estrada, M.: *Estudio sobre la impotencia sexual en el diabético*. Revista Dom. de Diabéticos, Vol. I