

El Cuidado Gastrointestinal del Paciente Diabético

Por: Dr. Luis A. Arturi, Gastroenterólogo

La gastroenterología es la subespecialidad de la medicina interna que se ocupa de la evaluación y tratamiento de su sistema digestivo, desde el esófago hasta el recto, incluyendo también el hígado, la vesícula y el páncreas. Debido a que la diabetes es una condición que afecta el metabolismo completo del paciente, es importante darle la debida atención al sistema gastrointestinal.

El reflujo gastroesofágico, es probablemente el desorden más común que vemos en nuestras oficinas, incluyendo en pacientes diabéticos. El exponer la delicada pared del esófago a la acción corrosiva del ácido, puede producir varios síntomas. El más conocido es la acidez o hervedera, pero también se puede manifestar como sensación de llenura, eructos frecuentes, dificultad al tragar, diarreas después de comer, y hasta síntomas menos típicos como ronquera y empeoramiento del asma. Esta situación se puede complicar si su estómago es lento al vaciarse, condición que está frecuentemente asociada a la diabetes y se conoce como gastropáresis. Además, como parte del daño que sufre el paciente diabético a su sistema nervioso, el movimiento del esófago se vuelve errático y descoordinado, dificultando no sólo el tragado sino uno de los mecanismos para limpiar el ácido que puede subir del estómago, lo que empeora la condición. Otras manifestaciones del daño en el sistema nervioso del tracto digestivo incluyen estreñimiento, diarrea, dolores abdominales, náusea y vómitos. Su médico le recomendará el uso de medicamentos a corto plazo, pero también la modificación de su alimentación y estilo de vida, lo que complementará perfectamente su dieta diabética. La evaluación se completará con una gastroscopía para planear el tratamiento óptimo y descartar la presencia de otras condiciones gástricas menos frecuentes.

El hígado y la vesícula también se ven afectados más frecuentemente en pacientes diabéticos que en la población general, al punto que hasta 80% pueden tener una condición llamada hígado graso. Tal y como el nombre sugiere, esto representa una deposición exagerada de grasa entre las células normales del hígado, debido al pobre control del azúcar por largo tiempo. La mayoría de los pacientes con esta condición no tendrán ningún problema significativo, pero una cantidad considerable pueden desarrollar una inflamación del hígado, o hepatitis, debido a la grasa, y algunos pueden incluso progresar hasta cáncer de hígado. A pesar que los pacientes diabéticos tienen una mayor predisposición de desarrollar piedras de vesícula, no se recomienda que la vesícula se opere si no está dando problemas. Sin embargo es importante estar vigilante ante cualquier síntoma de inflamación de vesícula como dolores abdominales en la parte derecha superior, fiebres, escalofríos, náuseas y diarreas. Esto se debe a que al igual que cualquier otra condición infecciosa, la severidad de una infección de vesícula o de los conductos que vienen a ésta desde el hígado, es mucho mayor si se es diabético.

Por último, no se nos debe olvidar que el cáncer de colon es el segundo cáncer más común, tanto en hombres como en mujeres (diabéticos o no). Además es la segunda causa

más frecuente de muerte por cáncer. A pesar de ser bien raro durante los primeros 50 años de vida, comienza a subir en incidencia después de esta edad. La estrategia preferida de cernimiento (screening) es la colonoscopia, procedimiento sencillo y seguro que se realiza de forma ambulatoria en la oficina de su gastroenterólogo. Este procedimiento, no sólo nos da la oportunidad de detectar un posible cáncer en una etapa temprana, sino que nos ofrece la ventaja de detectar una lesión pre-maligna (pólipo) y removerla antes de que tenga la oportunidad de convertirse en cáncer.

Es importante señalar, que a pesar que tomamos la edad de 50 años para comenzar a prevenir este terrible cáncer, si existe alguien en la familia con historial de cáncer de colon o pólipos de colon, se recomienda que los familiares comiencen su prevención 10 años antes que la persona afectada más joven en la familia o a los 40 años (lo que sea más temprano). Discuta con su gastroenterólogo las posibles opciones para cernimiento, incluyendo otras modalidades, en el infrecuente caso que una colonoscopia no sea la mejor opción para usted.