

EDITORIAL

DIETA Y DIABETES

ES POSIBLE QUE el argumento más importante que se esgrime para el control del diabético por medios dietéticos (de preferencia a la regulación que se podría lograr con una dietética "libre", pero con regulación estricta por medio de insulina o de otros fármacos hipoglucemiantes) es el de que existen datos sugerentes de que las complicaciones de la diabetes se observan más a menudo en pacientes que cursan con hiperglucemia y glucosuria y que con frecuencia llegan a mostrar las alteraciones de la cetonemia y la cetonuria constantes. Siendo las complicaciones vasculares de la diabetes los peligros más amenazantes para un diabético y sabiendo —como es experiencia de todo médico que maneje este tipo de enfermos— que aún los enfermos mejor regulados y atendidos pueden terminar por presentar accidentes vasculares, cualquier indicación sobre la posibilidad de evitar estos peligros es muy bien recibida. De esta manera, el control dietético del diabético no se dirige a la atención de las manifestaciones aparentes y primordiales del cuadro sino que se hace pensando en el efecto que pueda tener sobre las complicaciones tardías de la enfermedad. Ciertos autores piensan que este objeto se logra manteniendo al enfermo en niveles de glucemia que no tiendan a subir exageradamente pero que tampoco los coloque en posibilidad de hipoglucemia, como sucede con la administración de insulina en numerosos casos; este resultado se obtiene de manera más sencilla y directa por el control dietético. La dieta "libre" acarrea otros peligros: en algunos casos el enfermo se excede e ingiere cantidades de alimento mayores que agotan su reserva endógena de insulina y agravan su cuadro; en otras ocasiones, la insulina usada tan liberalmente puede obligar al médico a suspenderla por producir reacciones y no es remoto que la dieta "libre" sea causa de obesidad en numerosos casos. Los estudios clínicos demuestran la mayor facilidad con la que se observan complicaciones en diabéticos sostenidos con dietas "libres" y cómo éstas complicaciones suelen aparecer con gran precocidad; incluso, se han reconocido, en diabéticos juveniles, la presencia de alteraciones funcionales del hígado y modificaciones

del crecimiento. Un buen número de médicos acepta sin reservas la conveniencia del control dietético del paciente de diabetes, aunque también confiesa, en plan de gran sinceridad, lo difícil que resulta lograr que los pacientes, en general, sigan las dietas que se les recomiendan. En el terreno institucional, con mayor frecuencia se pueden aplicar medidas más estrictas de vigilancia y de control, o, lo que es mejor aún, de educación del paciente. Es más difícil lograr esta disciplina y esta instrucción en el consultorio privado del médico. Sin embargo, es del sentir general, que se han logrado adelantos seguros en ambos tipos de situaciones.

Entre los aspectos más recientes que siguen recibiendo atención por parte de algunos grupos de investigadores, destacan el de encontrar un carbohidrato que se utilice mejor en el organismo que la glucosa y, por otro lado, el del análisis del posible efecto nocivo de la grasa en la dieta del diabético. Por lo que se refiere al primer punto, se insistió durante algún tiempo en la administración de fructosa por ser un azúcar que por ciertas peculiaridades bioquímicas, es metabolizado por un camino un poco distinto de la glucosa; sin embargo, la fructosa se convierte rápidamente en glucosa en el interior del organismo lo que hace inútil su administración. Algunos autores han insistido en la sustitución de la glucosa por sorbitol en vista de que se convierte en fructosa en el organismo, pero como éste se absorbe lentamente en el tubo intestinal se logra que no suba de modo brusco ni pronunciado la glucemia, hecho que se observa incluso en diabéticos con formas graves de la enfermedad. Algunos investigadores han usado el sorbitol como un sustituto de la glucosa aprovechando que tiene sabor dulce como ella y que se metaboliza, desde el punto de vista energético como si fuera un carbohidrato habitual, liberando 4 calorías por gramo. El enfermo diabético se beneficia en el sentido de que al absorberse el sorbitol sólo tiene elevaciones muy moderadas de la glucemia después de la comida e incluso, durante la noche.

Otro punto de investigación activa es el referente a la cantidad y calidad de grasas en la dieta como factores de importancia en la génesis de las alteraciones vasculares de tipo ateroscleroso que se presentan en los enfermos diabéticos, y que constituyen su más serio peligro. En principio, se ha incriminado a la ingestión excesiva de colesterol, a la ingestión excesiva de grasas en general, o más recientemente, a la desproporción entre el consumo de ácidos grasos saturados con respecto a los insaturados, como el factor productor de la hiperlipemia y de la hipercolesterolemia que, a su vez, respondería de la acumulación de lípidos en la íntima arterial. Sin embargo, estas correlaciones se han establecido más por inferencia que por la observación de hechos reales con relación de causa a efecto. No obstante, es posible que no haya otro factor aislado distinto de la dieta que pueda tener más relaciones con el problema patológico; además, no hay otro factor que pueda regularse y controlarse mejor, teóricamente al me-

nos, que la ingestión de grasa dietética. Desde el punto de vista médico, todavía no parece justificado hacer grandes cambios en la ingestión de grasa del hombre mientras no se tengan pruebas directas de que la disminución de grasa dietética o, lo que está ahora más en voga, la ingestión de una mayor cantidad de ácidos grasos no saturados, produce una modificación favorable en el desarrollo de la lesión aterosclerótica. En la práctica, sin embargo, debe aceptarse que las medidas que logran un aumento moderado de la cantidad de ácidos grasos no saturados de la dieta, sin alterar los hábitos dietéticos profundamente, ni cambiar el gusto de la comida, no pueden ser perjudiciales. De hecho, se emplea a menudo la sustitución de grasas saturadas por algunos aceites vegetales o margarinas con elevado contenido en ácidos grasos no saturados. No es remoto que en vista del gran esfuerzo de los investigadores abocados a este problema en todos los países del mundo, se logre en un futuro tener las pruebas más firmes de la participación de las grasas dietéticas en la génesis de la aterosclerosis que, en el caso del diabético, es tan común como peligrosa.

JOSÉ LAGUNA G.