

ARTÍCULOS COMENTADOS

The Bidirectional Association Between Depression and Severe Hypoglycemic and Hyperglycemic Events in Type 1 Diabetes

Gilsanz P, Karter AJ, Beeri MS, Quesenberry CP Jr., Whitmer RA3.
Diabetes Care. 2018 Mar;41(3):446-452.
doi: 10.2337/dc17-1566.

INTRODUCCIÓN: Los casos severos de hipoglicemia e hiperglicemia, llamada “Disglicemia Severa”, se caracterizan por la necesidad de intervención de otras personas para su corrección. Se sabe que la hipoglicemia severa se asocia con un incremento de hasta 3 veces del riesgo de mortalidad y está fuertemente asociada con una peor calidad de vida en los pacientes con diabetes. En tanto, la cetoacidosis diabética, forma más común de hiperglicemia severa en DM1, es la principal causa de mortalidad entre niños y adultos jóvenes con DM1. La Depresión sería aproximadamente 2 – 3 veces más frecuente entre los adultos con DM1, en comparación con la población sin DM. La prevalencia estimada varía entre 5-32% dependiendo del diseño del estudio y de cómo se definió Depresión. Ningún estudio previo ha examinado la asociación longitudinal entre Depresión y los eventos de Disglicemia Severa en una gran muestra de pacientes con DM1.

OBJETIVOS: Evaluar la asociación bidireccional entre la Depresión y la Disglicemia Severa en pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

MÉTODOS: Este estudio examinó una cohorte dinámica de miembros de la KPNC “Kaiser Permanente Northern California) con DM1, que tenían al menos 50 años de edad, como parte de un estudio de envejecimiento y diabetes. El período examinado fue el comprendido entre el 1 de enero de 1996 y el 30 de septiembre del 2015. Una revisión del registro de pacientes diabéticos identificó a los pacientes DM1 la muestra final incluyó 3.742 pacientes). Los eventos severos de disglicemia se definieron como episodios de hiperglicemia e hipoglicemia que dieron como resultado la admisión hospitalaria o la necesidad de atención en el servicio de urgencias. Se utilizaron modelos de riesgo proporcional de Cox para evaluar si la depresión durante el seguimiento se asoció con un riesgo elevado de disglicemia severa. Para evaluar si la asociación variaba según el tiempo transcurrido desde el diagnóstico se comparó el riesgo en 3 momentos: dentro de los primeros 6 meses, dentro del primer año y luego de 1 año del diagnóstico de depresión. Las covariables fueron: datos demográficos (edad, sexo, raza), complicaciones micro y macrovasculares y HbA1c. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software SAS versión 9.3.

RESULTADOS: La depresión estuvo presente en el 20% de la muestra al inicio del estudio (y un 21% adicional se diagnosticó durante el mismo). Hubo 376 casos (11%) de hiperglicemia severa y 641 casos (20%) de hipoglicemia severa durante el seguimiento (5% experimentaron ambas complicaciones). La depresión se asoció con más del doble de riesgo de eventos de hiperglicemia severa (HR: 2.47) y casi el doble de riesgo de eventos de hipoglicemia severa (HR: 1.89) en cualquier momento, luego del diagnóstico de Depresión. La asociación entre depresión y riesgo de eventos severos de disglicemia fue sustancialmente mayor dentro de los primeros 6 meses del diagnóstico, en relación con el período posterior estudiado. Entre los sujetos que no tenían depresión al inicio del estudio, los que experimentaron un evento de hiperglicemia severa en el transcurso del mismo, tuvieron más del doble de riesgo de Depresión futura (HR: 2.39). Por otro lado, los que presentaron un episodio de hipoglicemia severa, también tuvieron un mayor riesgo de Depresión (HR: 1.75).

DISCUSIÓN: Existiría un período crítico, poco después del diagnóstico de depresión, particularmente dentro de los primeros 6 meses, en el cual aumentaría el riesgo de disglucemia severa. Por lo tanto, una monitorización glicémica del paciente exhaustiva, sería particularmente importante. Existe una gran cantidad de literatura que muestra que la Depresión en la DM afectaría el autocuidado. Se asociaría a menor adherencia a régimen dietético, a fármacos, menor actividad física y menor cantidad de controles de glicemia. Existiría además alteración del eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal, con sobreactivación del eje, que dañaría la estructura del Hipocampo. Por otro lado, se ha demostrado que la hiperglicemia desencadenaría ansiedad, asociándose a ira, tensión y labilidad emocional. Es posible que haya casos de Depresión no diagnosticada en la muestra. No se tuvo acceso a información sobre el uso de fármacos antidepressivos. Otro aspecto a recalcar es que los análisis se limitaron a pacientes de 50 años o más, lo que puede limitar la generalización de estos resultados a poblaciones más jóvenes.

CONCLUSIONES: En esta muestra de pacientes con DM1, se encontró evidencia que individuos con depresión, son considerablemente más propensos a experimentar eventos de disglucemia severa (particularmente dentro de los primeros 6 meses y 1 año posterior al diagnóstico). La relación entre depresión y los eventos severos de disglucemia fue bidireccional. Se requiere desarrollar nuevos métodos de intervención multidisciplinaria, que aborden la intersección de la salud física y mental de los pacientes DM1 con el fin de reducir la morbimortalidad asociada.

Comentado por:

Dr. Esteban Pinto Kaliski
Residente Diabetes del Adulto
Hospital Clínico Universidad de Chile.