

Trastornos del ánimo en diabéticos tipo 2 descompensados.

Rojas T, Aravena D, Henríquez F, García B,
Dr.Trujillo F.

Hospital Félix Bulnes Cerda, Servicio de Medicina.
Escuela de Medicina, Universidad Mayor.

Introducción

- Los trastornos del ánimo alteran la capacidad para responder a situaciones de presión.
- Patologías de alta prevalencia en la consulta general, pueden agravar patologías somáticas.
- Diabetes Mellitus tipo 2, patología de alta prevalencia y cantidad de complicaciones, con deterioro de la calidad de vida.
- Manejo de la depresión, ansiedad o stress en pacientes diabéticos pueden mejorar el control de su enfermedad.
- Ámbito psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Objetivos generales

- Determinar la incidencia de trastornos del ánimo en pacientes diabéticos tipo 2 descompensados.

Objetivos específicos

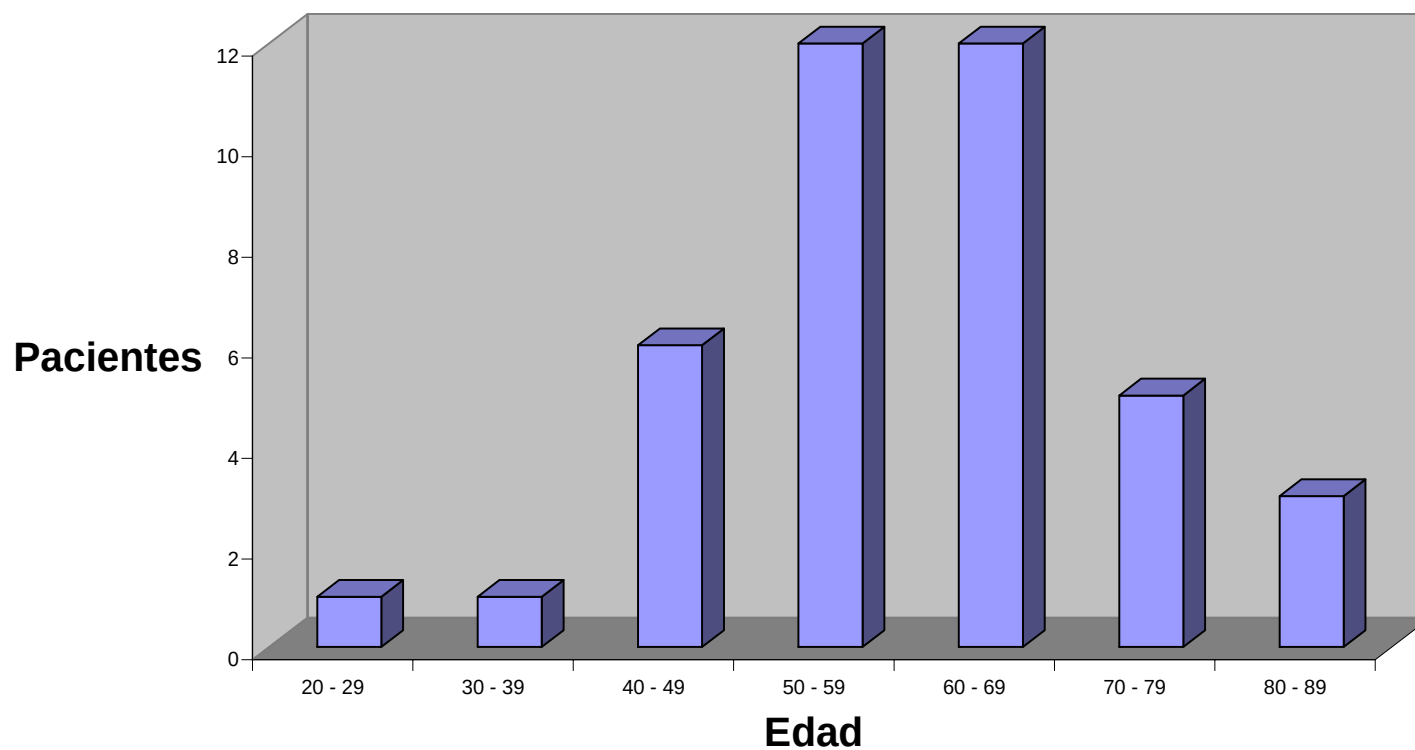
- Determinar la incidencia de trastornos del ánimo en pacientes diabéticos tipo 2 descompensados en general y específicamente dividiéndolos en depresión, ansiedad y estrés.
- Determinar los niveles de Hemoglobina glicosilada para evaluar el control metabólico en pacientes que presentan trastornos del ánimo.

Materiales y métodos

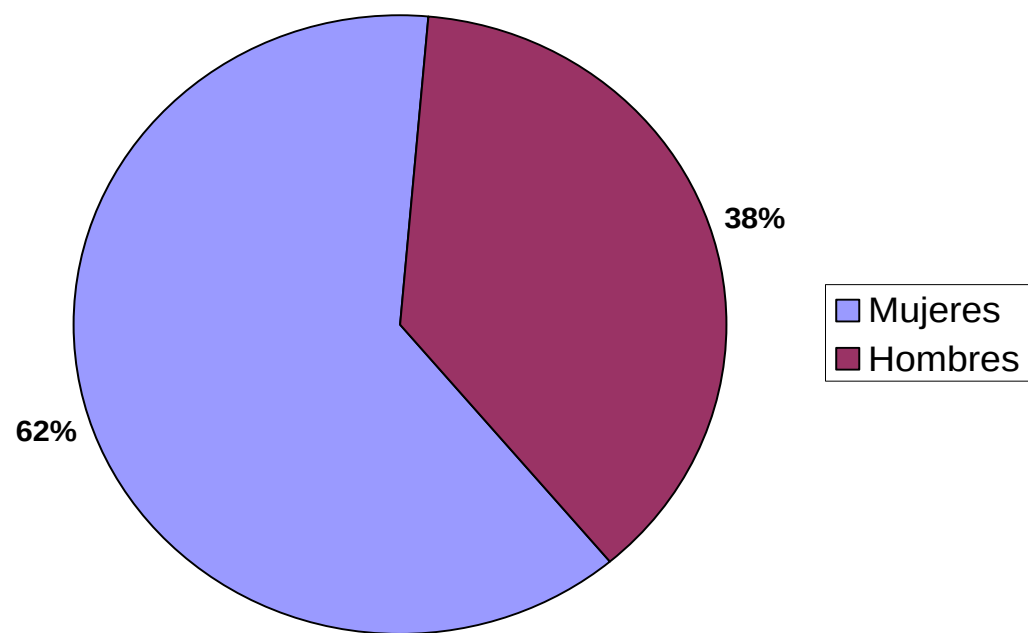
- Se trabajó con adultos diabéticos tipo 2 hospitalizados por descompensación en el servicio de medicina del Hospital Félix Bulnes Cerda entre Junio del 2005 y marzo del 2006.
- Los pacientes se sometieron a una entrevista según un protocolo para constatar edad, sexo y años de evolución de la diabetes.
- Se aplicaron 2 tests para evaluar estrés (Test de Levenstein), ansiedad y depresión (Test de Golberg).
- Los resultados de los test se expresan en porcentajes, según los puntajes obtenidos.
- Se analiza también la HbA1c en función de los puntajes de los test, obteniendo una regresión lineal expresada por la pendiente de la función y el R^2 para objetivar la dispersión de la muestra.

Resultados

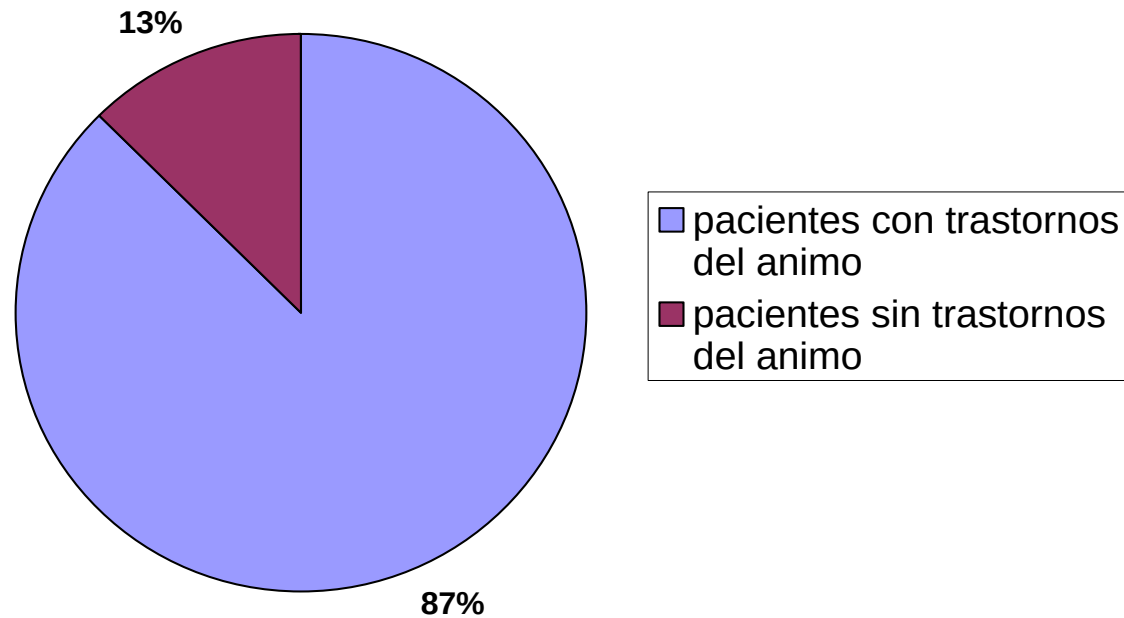
Distribución por edad



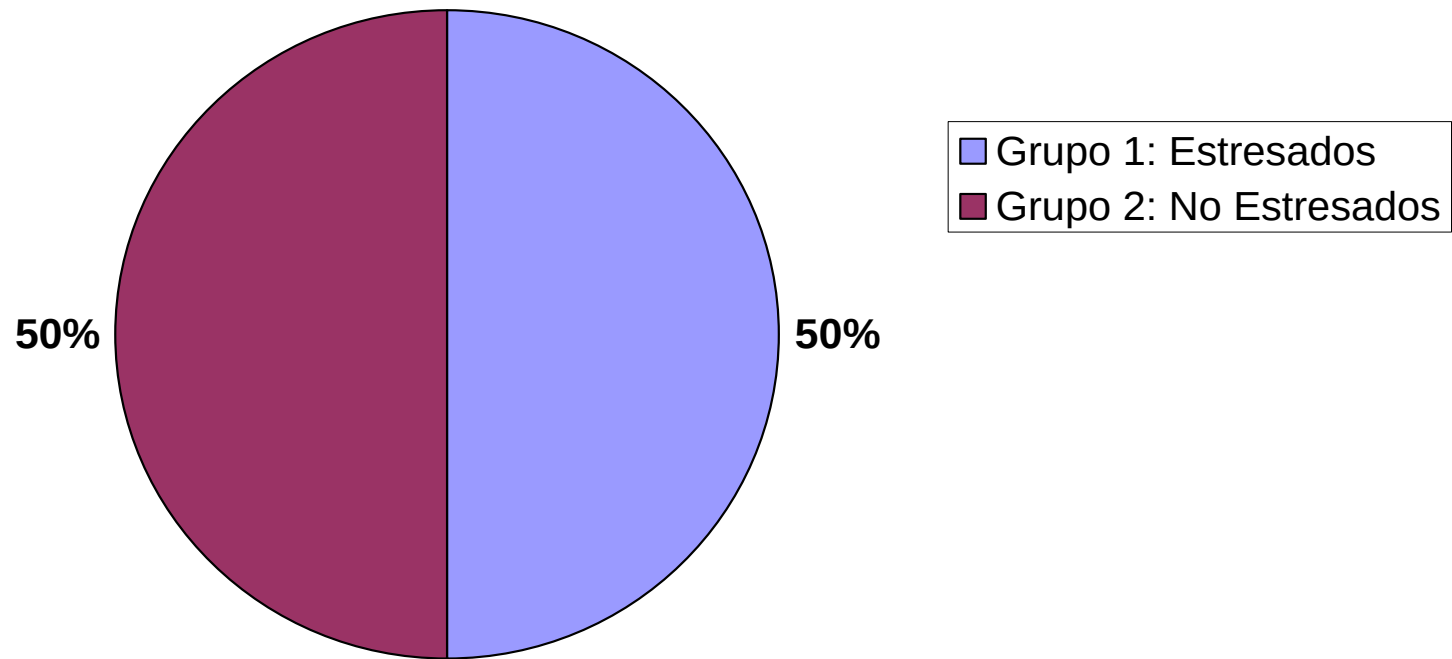
Distribución por sexo



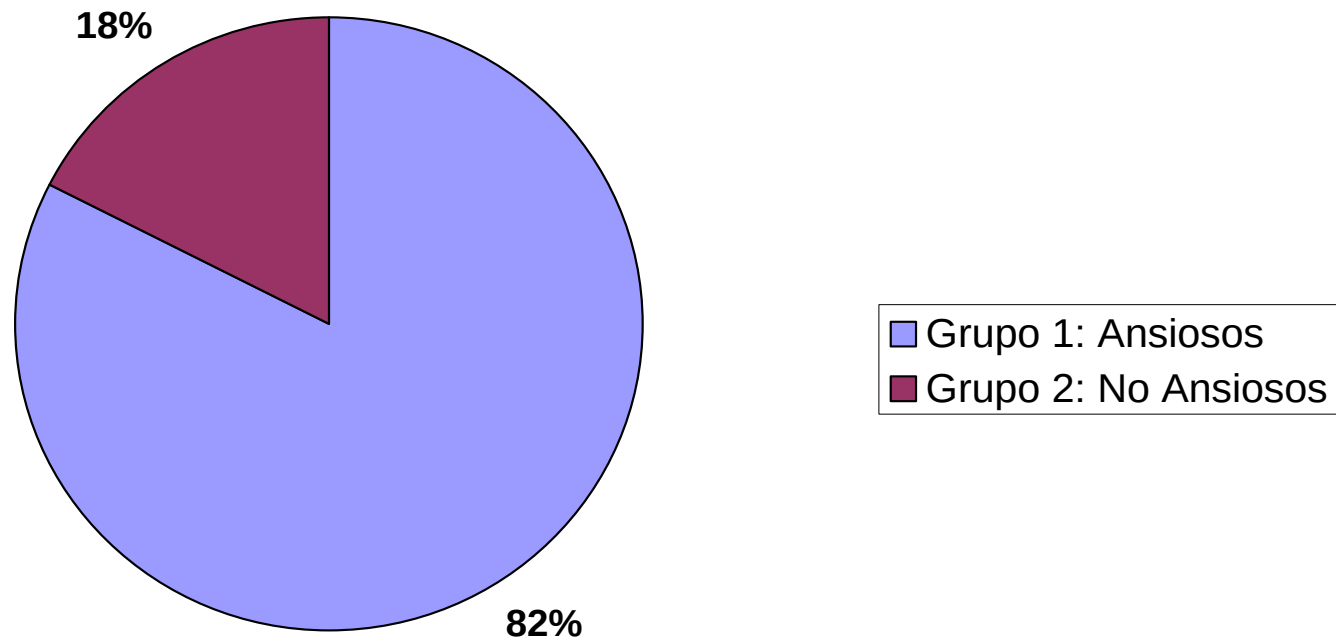
**Incidencia de trastornos del ánimo en pacientes diabeticos
tipo II descompensados**



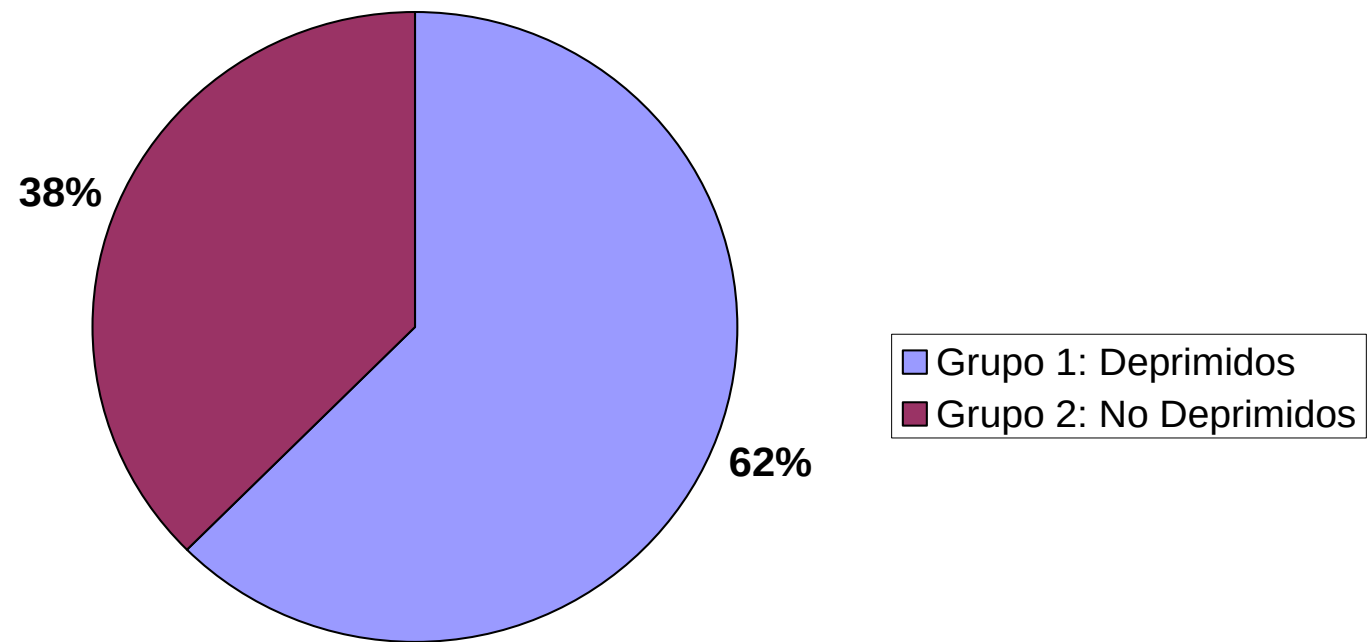
Distribución según test de Levenstein



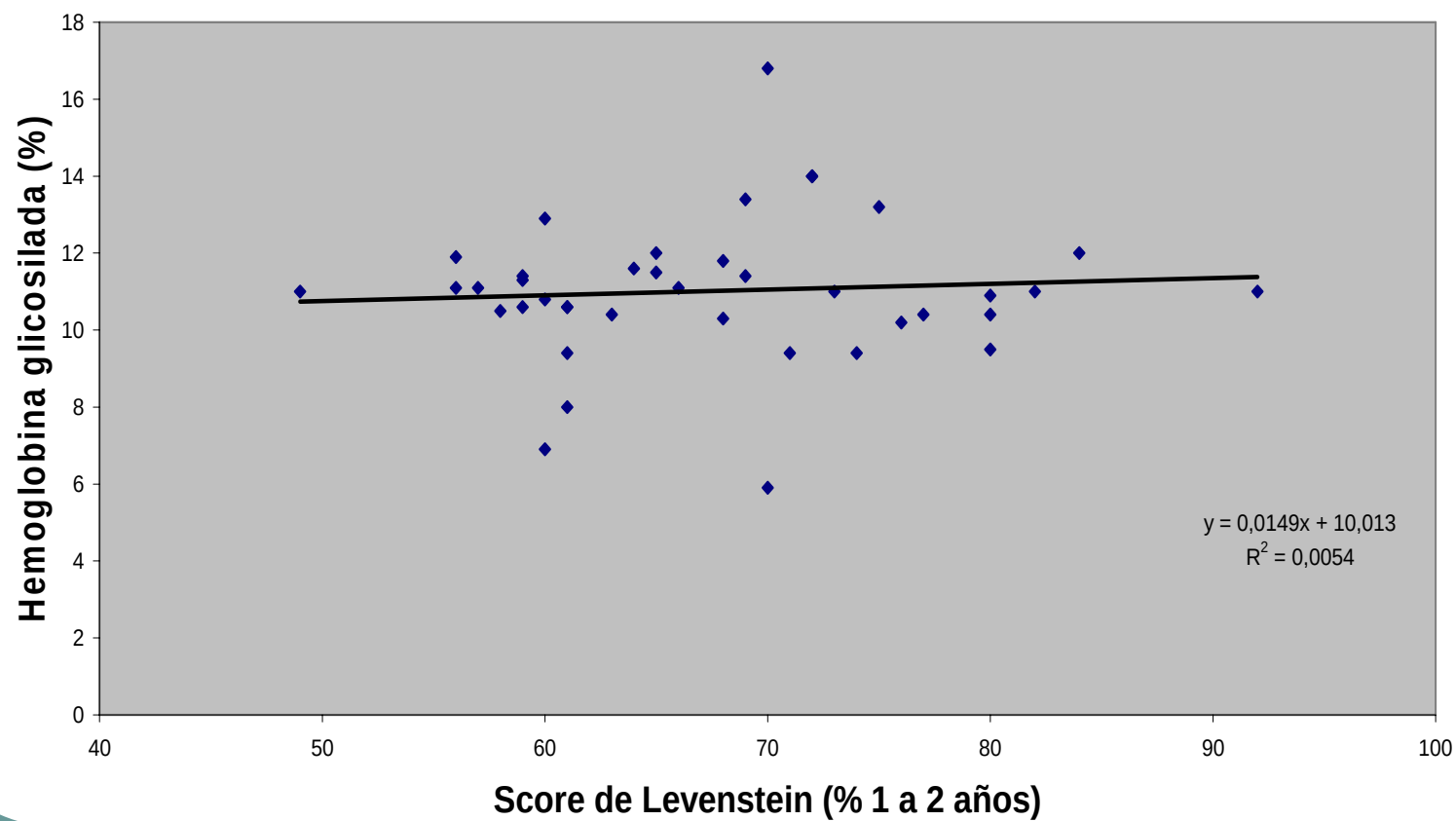
Distribución según test de Goldberg (Ansiedad)



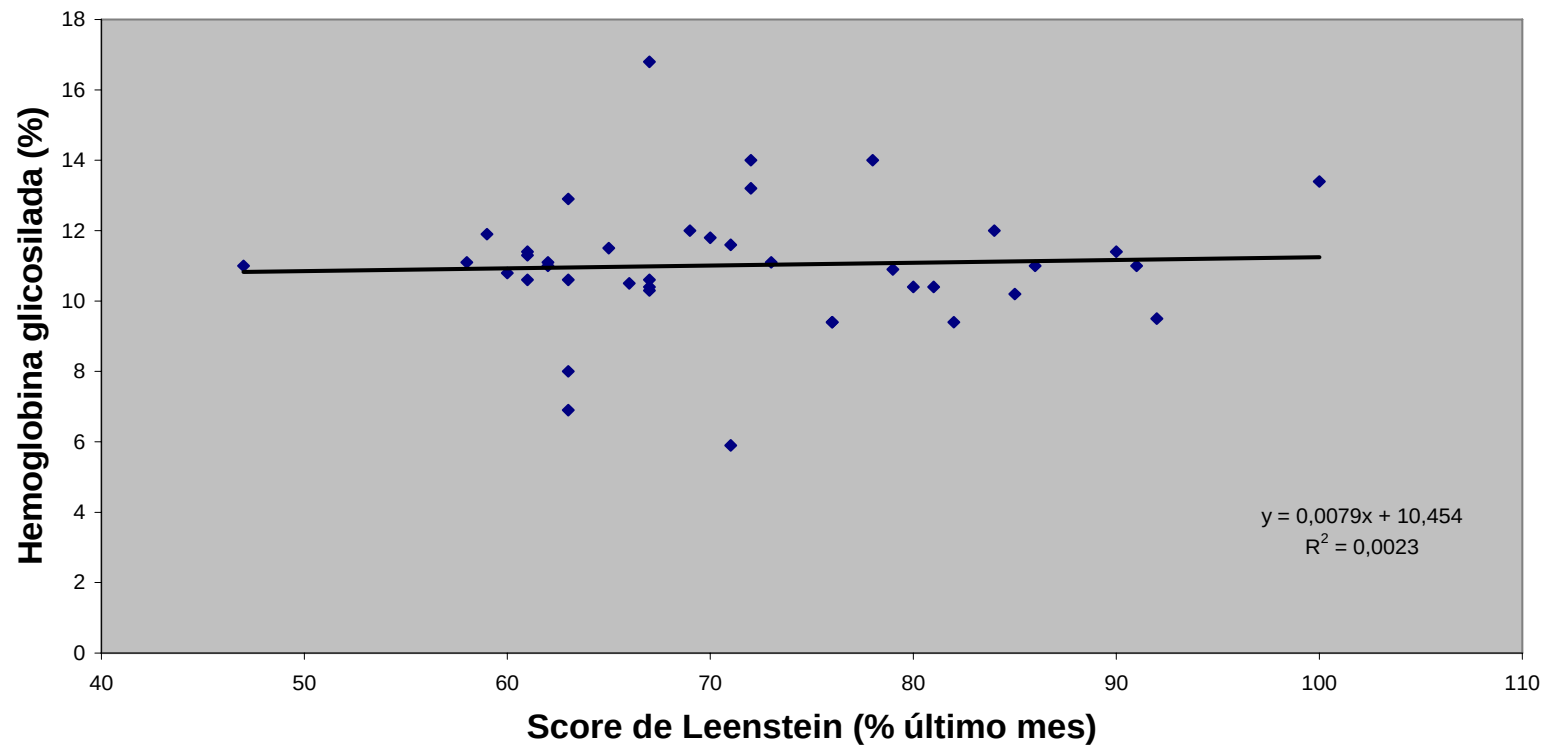
Distribución según test de Goldberg (Depresión)



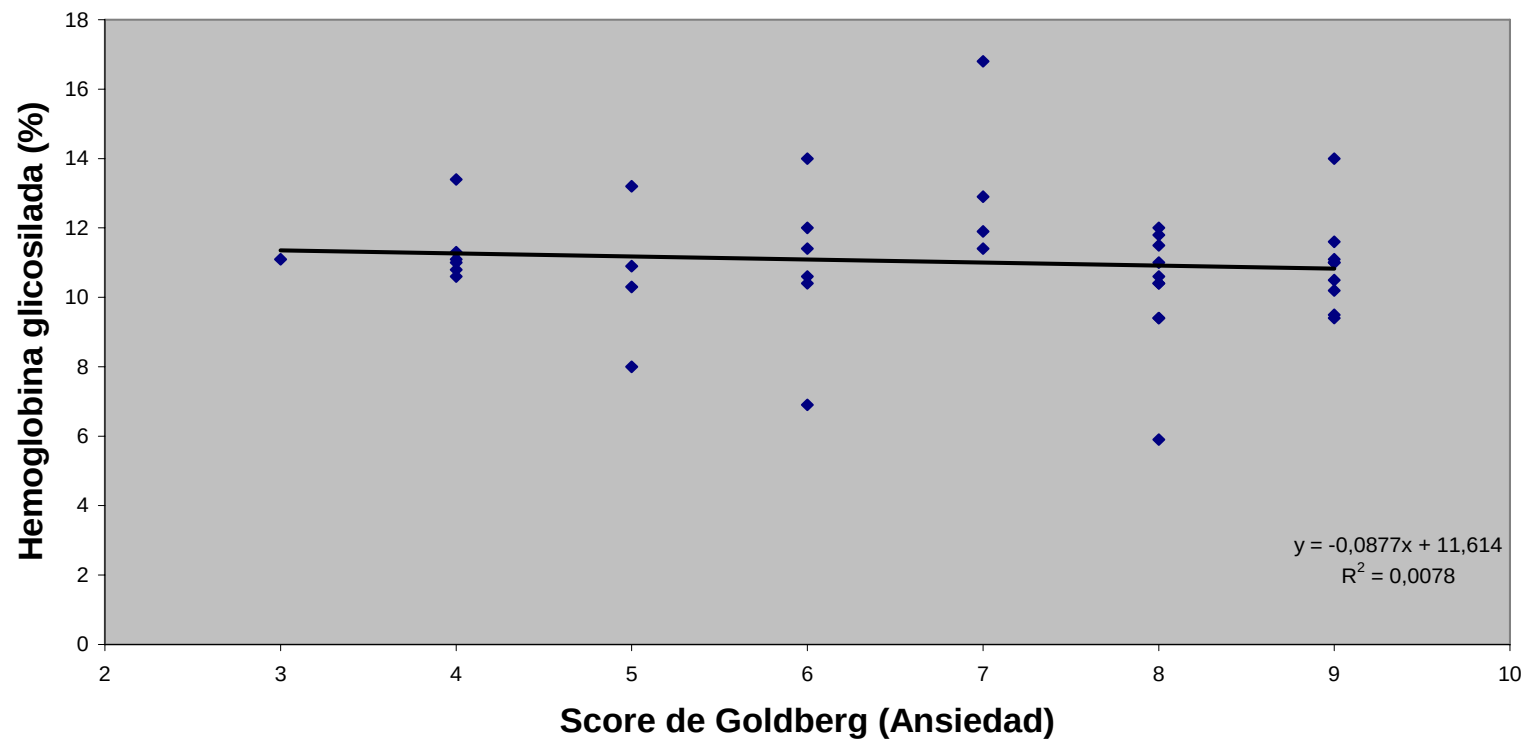
Hemoglobina glicosilada en función de score de Stress (Crónico)



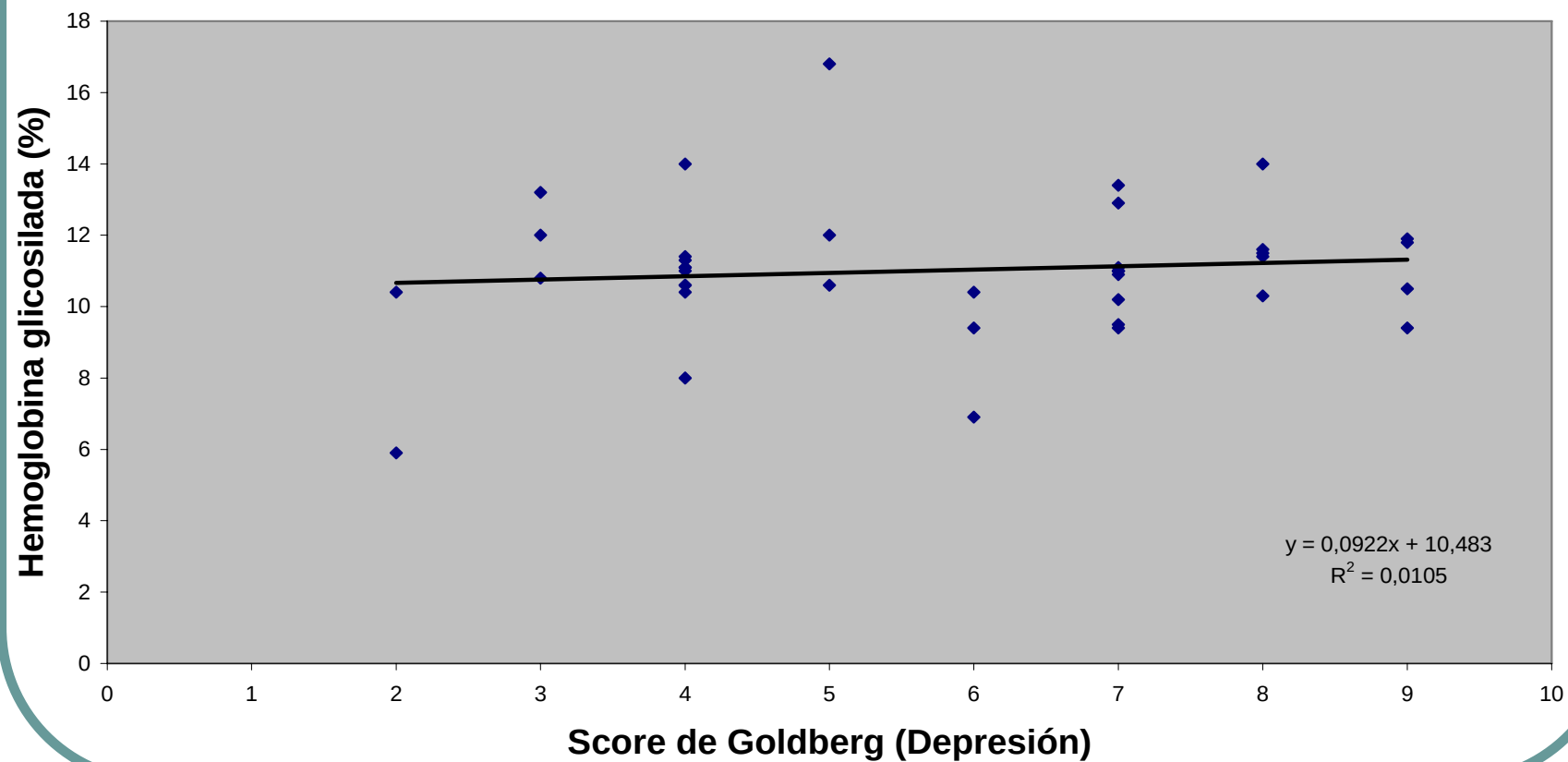
Hemoglobina glicosilada en función de score de Stress (Agudo)



Hemoglobina glicosilada en función de Score de Goldberg (Ansiedad)



Hemoglobina glicosilada en función de Score de Goldberg (Depresión)



Discusión

- La incidencia total de trastornos del ánimo: 88% (sin modificar el punto de corte para la escala de Golberg llega a un 100%).
 - Gran vulnerabilidad de estos pacientes a padecer trastornos psicológicos.
- El tratamiento correcto de estos trastornos psicológicos mejoran la adherencia al tratamiento.
 - Mejor control metabólico.
- Mayor incidencia de depresión que lo mostrado en la literatura
 - Incidencia es alrededor de un 30% de los pacientes con diabetes.
- Incidencia de ansiedad: proceso patológico agudo (
 - La descompensación de la diabetes.

Discusión

- Predominancia del estrés crónico
 - Influye directamente en un buen control metabólico.
- El promedio de la HbA1c fue de 11.02%
Producto de la descompensación, pero los pacientes con mayores índices también se asociaban a mayores scores
- No hay curvas claras de tendencia que pudieran relacionar la influencia de los trastornos del ánimo con el control metabólico.

Conclusiones

- Los trastornos del ánimo evaluados (depresión, ansiedad y estrés) se presentan con una alta incidencia en diabéticos tipo 2 descompensados, predominando la depresión.
- Los pacientes estudiados presentan un mal control metabólico, pero no se encuentra relación entre este y los trastorno del ánimo.

Bibliografía

- Pérez J. Trastornos del animo . Departamento de salud mental y psiquiatría. Universidad de chile. 2005
- Bo S, Ciccone G, Grassi G, Gancia R, Rosaro R, Merletti F, Pagano GF. Patients with type 2 diabetes had higher rates of hospitalizations than the general population. J Clin Epidemiol.2004 Nov;57(11):1196-201
- Arcega-Dominguez A, Lara-muñoz C, Ponce-De-Leon-Rosales. Factors related to subject evaluation of quality of life of diabetic patients. Rev Invest Clin.2005 sept-oct: 57(5):676-84
- Surwit S, Van Tilburg M, Zucker N. Stress managment improves long.term glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes Care 25:30-34,2002
- Musselman DL, Betan E, Larsen H, Philips LS. Relationship of depression to diabetes type 1 and 2: epidemiology: epidemiology, biology and treatment. Biol Psychiatry 2003 Aug 1;54(3):317-29
- Maislos M, Weisman D. Multidissciplinary approach to patients with poorly controlled type 2 diabetes mellitus: a prospective, randomized study. Act Diabetol. 2004 Jun;41(2):44-8
- Lustman PJ, Anderson RJ, Freedkand KE, de Groot M, Carney RM. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. Diabetes Care 2000;23:434-42
- Lustman PJ, Griffith LS, Clause RE, Freedland KE, Eisen SA, Rubin EH, Carney RM, McGill JB. Effects of nortryptiline on depression and glucose regulation in diabetes: results of a double-blind placebo-cpmtrolled trial. Psychosom Med 1997; 59:241-50
- De Groot, Anderson R, Freedland K, Clouse R , Lustman P. Association of depression and diabetes complications: A meta-analysis. Psychosomatic Medicine 63:619-630(2001)
- Viinamaki H, Niskanen L, Korhonen T, Tahka V. The patients –doctor relationship and metabilic control in patients with type 1 (insuline-dependent) diabetes mellitus. Int J Psychiatry Med 1993;23(3):265-74.
- Kalsekar ID, Madhavan SM, Amonkar MM, Scott V, Douglas SM, Makela E. The effect of depression on health care utilization and costs in patients with type 2 diabetes, Manag Care Interface. 2006 Mar;19(3):39-46.
- Stratton IM, Adler AL, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR. Association of glycaemia with macrovascular and micrivascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 321:405-412, 2000