

U. B. M. S. S.  
BIBLIOTECA CENTRAL

1948

1948

I N D I C E

	<u>PAG.</u>
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	15
DESCRIPCION ESTADISTICA DE LA MUESTRA	18
RESULTADOS	23
RESUMEN	59
CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFIA	67

## INTRODUCCION

El médico, que desenvuelve su actividad profesional en la práctica privada, y que siente su gran responsabilidad ante la paciente que consulta circunstancialmente por gestación o algún trastorno relacionado con ginecopatías (esterilidad, despistaje de cáncer genital, etc.), está obligado a incidir en muy diversos aspectos que atañen a la propia paciente y también al desarrollo del núcleo familiar que depende de ella. Es así como debe hacerse, además de su evaluación clínica completa, el estudio de la historia familiar, el tipo de alimentación que se sigue y aclarar datos de importancia, en cuanto a los elementos y factores nutricionales de la paciente y sus hijos.

Entre los diversos elementos a los que el médico debe orientar sus pesquisas, teniendo en cuenta el aumento progresivo de la tasa de mortalidad de la población, en

razón de procesos degenerativos, como trastornos **cardio-vasculares**, hipertensión, etc., tiene, obligadamente que investigar el factor diabetes en la paciente, remontándose, en razón al valor que la carga genética, tiene en dicha enfermedad, a los antecedentes familiares, sugestibles de estar relacionados con dichos procesos, las relaciones con accidentes obstétricos y pesos de los bebés para, en razón de la responsabilidad a que nos referíamos al comienzo de la presente exposición, sentar bases de procedimientos para garantizar normas adecuadas de cuidados higienico-dietéticos y también terapéuticos, tanto para la madre cuanto para sus hijos, cuando los estudios efectuados confirman las sospechas. (27, 28).

En este sentido, son numerosas las dificultades a las que el médico debe hacer frente y se puede decir que comienza en lo más simple: la definición de lo que es la diabetes. Así, el Dr. Leo Krall decía, el año 1965, que la definición de diabetes era más fácil, 20 años antes, cuando la imprecisión de los conocimientos permitía exposiciones menos flexibles y más categóricas, y en relación a los diferentes términos usados por el empleo creciente de denominaciones diferentes para los mismos estadios (90) . El profesor S.S. Fajans, ampliando los conceptos de Krall, en 1971, lo define como " un trastorno del metabolismo determinado genéticamente, en el cual, en su

expresión clínica plenamente desarrollada, se caracteriza por hiperglucemia en ayunas, anomalías ateroscleróticas y microangiopáticas y neuropatías". Pero, ampliando su exposición, señala que aunque muchos investigadores requieren de la presencia de la hiperglicemia en ayunas o postprandial, otros muchos coinciden en que el proceso empieza prácticamente con la concepción y que adoptará diversas variantes, en relación a los insultos o stress a los que se verá sometido el paciente o a la nutrición que sigue y que además recibe, para su presentación precoz o tardía, la influencia de trastornos endócrinos adicionales o terapéuticos. (48).

Krall expresa su opinión en cuanto a esta enfermedad diciendo: "La Diabetes no se presenta de la noche a la mañana; empieza al nacer, o antes, como carácter mendeliano recesivo que cuando es estimulado por los insultos prolongados de la edad que avanza y de la obesidad, o por situaciones de alarma más aguda, como infección, embarazo, y otros, acaba siendo diagnosticada de diabetes manifiesta o clínica". (48).

Con frecuencia, los diferentes términos empleados por diversos autores se refieren a etapas diferentes de la enfermedad y es preciso mencionar a Conn, (20, 31) Jackson, (75, 76, 77, 78) Camerini, Wilkerson (185, 186, 187)

Krall (90) que se esforzaron para unificar criterios en razón de la progresión de la enfermedad y de la terminología correspondiente.

En tal sentido parece ser la clasificación sugerida por S. S. Fajans, la más didáctica y clara, aunque, como él mismo dice, que toda clasificación es en forma obligada, arbitraria, y reproduce definiciones y términos empleados por la Sociedad Norteamericana de Diabetes y de la Asociación Británica de Diabetes.

#### DIABETES PATENTE O FRANCA

Es la etapa más avanzada de la enfermedad; en ella se observa los síntomas clásicos de hiperglucemia en ayunas y glucosuria; la prueba de tolerancia es innecesaria en esta etapa, para el diagnóstico. La diabetes patente o franca puede subdividirse en: con propensión a la cetosis o con resistencia a la misma.

#### DIABETES LATENTE

Llamada también clínica por la Asociación Norteamericana o asintomática, subclínica o química, por la Asociación Británica de Diabetes. Se considera que en esta etapa, la glucemia en ayunas puede ser normal o estar elevada y la tolerancia a la glucosa es anormal; no sien