

DIABETES

Diabetes mellitus asociada a enfermedad exocrina del páncreas

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

María Durán Martínez. Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitario Getafe. Madrid.

Las personas con ciertas enfermedades que afecten al páncreas exocrino pueden presentar diabetes mellitus (DM). Estas son: pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, adenocarcinoma de páncreas, fibrosis quística, pancreatitis crónica tropical y cirugía del páncreas.

Denominada como diabetes pancreatopriva, pancreatogénica, pancreática, tipo 3c, del páncreas exocrino o asociada a enfermedad exocrina del páncreas (DMAEEP), no dispone de claros criterios para su diagnóstico, confundiéndose muchas veces con diabetes mellitus tipo 2, de la cual difiere en muchos puntos. Actualmente se acepta aplicar el diagnóstico de DMAEEP a quien reúna los tres datos siguientes: diabetes mellitus, presencia de enfermedad del páncreas exocrino y que razonablemente el origen de la diabetes sea la enfermedad exocrina del páncreas. La presencia de disfunción pancreática exocrina (responsable de la secreción de enzimas pancreáticas que digieren los alimentos) es un factor de riesgo importantes para presentar DMAEEP, pero no es un criterio para su diagnóstico.

Diabetes mellitus asociada a pancreatitis aguda

La pancreatitis aguda (PA), por su elevada frecuencia, es la causa más común de DMAEEP. En las formas graves de PA y en la necrótico-hemorrágica, el 37 % de los pacientes presentarán diabetes. En las formas leves y moderadas, el 10-20 % de los pacientes desarrollarán diabetes y el 50 % prediabetes en los primeros 2-3 años tras el episodio. El riesgo aumenta si se repiten los episodios de PA, por lo que es muy importante evitarlos, abandonando el consumo de alcohol y resolviendo la litiasis biliar si la hubiese. Con frecuencia se eleva la glucemia en los primeros días o semanas de la PA, pero es transitorio, no es diabetes y se debe a la situación de estrés del momento. El tratamiento inicial puede hacerse con metformina. Suele necesitarse incorporar insulina antes que en la DM2 para poder lograr un adecuado control glucémico. En general, actualmente otros grupos de fármacos están desaconsejados.

Diabetes mellitus asociada a pancreatitis crónica

En el caso de pancreatitis crónica (PC), el 40-80 % de los pacientes presentan diabetes o prediabetes.

La progresiva fibrosis del tejido pancreático provocará la desaparición de los islotes pancreáticos, que es donde se sintetizan algunas hormonas como la insulina y el glucagón, que regulan los niveles de glucosa. También van a ir desapareciendo las células productoras de enzimas pancreáticas provocando insuficiencia pancreática exocrina, que produce finalmente malnutrición y diarrea. La PC aumenta el riesgo de presentar adenocarcinoma de páncreas (CP), que aumenta aún más si se asocia a diabetes.

El tratamiento de la diabetes se podrá hacer inicialmente con metformina, pero se suele necesitar utilizar insulina pronto. Otros fármacos, en general, están desaconsejados. En pacientes que precisen múltiples dosis de insulina al día, en España está financiado el uso de dispositivos para la monitorización continua de glucosa (MCG). Se suele necesitar emplear enzimas pancreáticas, suplementos vitamínicos, especialmente vitamina D y calcio. Se puede encontrar más información [aquí](#).

Diabetes mellitus asociada a cirugía de páncreas

Si la cirugía es una pancreatectomía total, siempre va a aparecer diabetes. En el caso extirpaciones parciales, el riesgo de diabetes es mayor si antes de la cirugía había prediabetes, en pancreatectomía distal (de la cola del páncreas) y cuanto mayor sea el volumen de páncreas resecado. Habrá que vigilar su aparición durante el primer año tras la cirugía y sobre todo en los primeros 6 meses. Puede ser necesario realizar una sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 75 g para su diagnóstico.

Diabetes mellitus asociada a carcinoma pancreático

El diagnóstico de diabetes se suele hacer antes del de CP. La diabetes se produce por liberación de sustancias que impiden la síntesis de insulina, no por destrucción del tejido pancreático. La inmensa mayoría de las personas diagnosticadas de diabetes no tienen CP, sin embargo la mayoría de las personas diagnosticadas de CP fueron diagnosticadas de diabetes en los 12-18 meses antes. Es muy difícil identificar qué paciente con reciente diagnóstico de diabetes tiene CP. Se sospechará cuando el diagnóstico coincida con una pérdida llamativa de peso y/o se produzca un empeoramiento brusco e importante del control glucémico sin causa que lo justifique.

Diabetes mellitus asociada a fibrosis quística

La fibrosis quística (FQ), en su evolución, aumenta el riesgo de diabetes, aunque su pronóstico ha mejorado llamativamente con la incorporación de los moduladores CFTR. La aparición de diabetes es insidiosa y se asocia a empeoramiento del estado nutricional y función pulmonar. El tratamiento temprano con insulina puede mejorar la evolución, tanto nutricional como de función pulmonar. Es muy importante mantener un buen estado nutricional con una dieta hipercalórica. El diagnóstico de diabetes se establece mediante la SOG, pero recientemente se está sustituyendo por monitorización continua de glucosa, que es más cómoda y quizás más útil para detectar alteraciones muy precoces del metabolismo de la glucosa. En los siguientes enlaces se encontrará más información: [aquí](#) y [aquí](#).