

Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos

Diabetes mellitus in Peru where we are going

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad (1).

Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3% (2). Lo más alarmante de todos éstos datos es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad (3), y como lo afirma el Prof. Whitaker “de una manera general podemos decir que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta” (4).

Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de “obesogenización” de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones de la homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre-diabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años.

El estudio PERUDIAB 2012 realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes) (5).

Si bien es cierto no se han realizado estudios epidemiológicos de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en población infantil en nuestro medio, el solo hecho de tener a la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso y obesidad, explica la aparición de casos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, mas si se asocia con *acantosis nigricans*, un componente clínico adicional de insulinoresistencia.

En lo que si tenemos cifras, es en diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en menores de 15 años, investigada en el estudio DIAMOND de la OMS, demostrándose una de las mas bajas incidencias de DM1 en el mundo, con <1 caso/100000/año (6), tendencia que se ha mantenido hasta la actualidad.

La descripción de las características epidemiológicas de los niños peruanos con Diabetes mellitus tipo 2, en el trabajo de Manrique-Hurtado y col (7) en éste número de la revista, están en concordancia con la literatura, sobre todo con el estudio SEARCH, que demuestra que en la población infantil <10 años, existe un predominio de la DM1, mientras que en mayores de 10 a 19 años hay una mayor incidencia de DM2 asociada a fenómenos de resistencia a insulina como la obesidad y la *acantosis nigricans* (8).

El futuro no es muy halagüeño para nuestro país, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con diabetes y los mas de 2 millones de pre-diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de ésta epidemia incontrolable del siglo XXI, pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes. Estos grupos como lo son las

personas con sobrepeso/obesidad, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional, deberían ser abordados por un programa de prevención principalmente en el nivel primario, situación que no se da actualmente en nuestro sistema público de salud.

Dr. Segundo Seclén ^{1,a}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud, MINSA. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). 2006.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Mayo 2014.
3. Instituto Nacional de Salud, MINSA. Situación nutricional por etapas de vida. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2009-2010). Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), 2011.
4. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, et al. Predicting obesity in young adulthood from Childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997; 337(13):869-873.
5. Seclén S, Rosas M, Arias A, Huayta E. Prevalence of type 2 diabetes in peru: First-wave prevalence report from PERUDiab, a population-based three-wave longitudinal study. *in press.* 2015.
6. Seclén S, Rojas MI, Nuñez O, Valdivia H, Millones B. Registro de 10 años de incidencia (1985-1994) de Diabetes Mellitus Tipo 1 en población infantil peruana. *Diagnóstico.* 2002; 41(2):54-62.
7. Manrique-Hurtado H, Aro-Guardia P, Pinto-Valdivia M. Diabetes tipo 2 en niños. Serie de casos. *Rev Med Hered.* 2015; 26: .
8. Rewers A, Klingensmith G, Davis C, et al. Presence of diabetic ketoacidosis at diagnosis of diabetes mellitus in youth: the SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Pediatrics.* 2008; 121:1258-66.

¹ Unidad de Diabetes, Hipertensión y Lípidos (UDHYL), Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

^a Profesor Principal de Medicina.