

Editorial

¿Qué está ocurriendo?

What is happening?

Tratamos de orientar este número de la Revista a la patología endocrina, que de acuerdo con las tendencias actuales, se ha revelado como un problema de la atención médica, pero parece que no tanto para el resto de la población. De acuerdo con el reporte del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2015¹, del total de muertes reportadas, la diabetes mellitus ocupaba el segundo lugar, esta tendencia continúa hasta la fecha.

En una nota publicada en el periódico *Excelsior*², el Consejo de Salubridad General declaró que el país está en alerta epidemiológica debido a los niveles registrados de obesidad y diabetes. El Instituto Nacional de Salud Pública señala que sigue observándose que la inclusión en la dieta del “grupo de alimentos no recomendables para consumo cotidiano” y el de bebidas azucaradas no lácteas son parte del problema.

Se ha postulado la presencia de genotipos ahorradores, ya que se ha observado que algunos grupos poblacionales tienen mayor predisposición a ser obesos, y que si el ambiente favorece el sedentarismo, y una dieta abundante en el “grupo de alimentos no recomendables para consumo cotidiano”, las posibilidades de desarrollar diabetes se elevan. Ya en 2005 se hacía mención de la “pandemia por diabetes tipo 2” y de la necesidad de crear programas para un cambio en los estilos de vida, que se considera que son uno de los factores más importantes en el desarrollo de la enfermedad³.

Si hace 12 años ya se preveía que esto podía ocurrir, ¿por qué no hemos hecho algo más? Los costos que implica el tratamiento de las complicaciones de la diabetes mellitus para todos los mexicanos son muy altos, y no sólo eso⁴, la calidad de vida de los pacientes es precaria⁵. Basta leer la revisión de la Dra. Prieto sobre una de sus complicaciones, el pie diabético⁶.

ADEMÁS DE LA DIABETES...

Antes de que se hiciera muy evidente el apabullante problema de la obesidad y la diabetes, las enfermedades tiroideas eran uno de los motivos más frecuentes en la consulta de la especialidad de endocrinología y ocupaba el segundo lugar como motivo de consulta⁷. El tamizaje que se realizaba en los recién nacidos ayudó a disminuir los problemas del tratamiento tardío de esta alteración, pero ahora su



variante subclínica es una entidad frecuente en el anciano, como nos menciona el Dr. D'Hyver, pero difícil de diagnosticar⁸.

Es de interés mencionar, que no sólo hay que modificar hábitos y estilo de vida. Hay factores que posiblemente no consideramos partícipes de estas alteraciones, y uno de ellos es la contaminación ambiental, donde los disruptores hormonales pueden estar participando de una manera más relevante de la que hasta la fecha se ha considerado.

Estos disruptores (DS) se definen como “agentes químicos exógenos, o su mezcla, que pueden interferir con cualquier aspecto de la actividad hormonal”⁹ y hasta la fecha se han identificado como 1000 agentes químicos que cumplen los criterios para ser DS; estos agentes se encuentran en los envases en los que se almacenan alimentos, los materiales de construcción, los plaguicidas, los productos para el cuidado personal, los productos de limpieza, los plásticos, y el equipo médico. Algunos procesos industriales pueden liberarlos y contaminar de forma secundaria alimentos, agua y aire; qué mejor ejemplo que los contaminantes atmosféricos⁹. Poco se sabe de estos factores, que podrían participar en el desarrollo de –además de obesidad– diabetes mellitus, síndrome metabólico en la presencia de adenomas hipofisarios y otras alteraciones con manifestaciones endocrinas. Hay otras posibles interacciones, que no tocaremos por ahora. Estos DS pueden alterar los sistemas de control de la saciedad y del metabolismo con efectos directos sobre el eje hipotálamo-hipófisis⁹.

¿Qué sabemos sobre el incremento en la incidencia de hígado graso, y de la endometriosis y el síndrome de ovario poliquístico? ¿Por qué han proliferado las clínicas para el tratamiento de la reproducción asistida? ¿Lo que estamos presenciando es el resultado de una falta de coordinación entre los tomadores de decisiones y estudiosos con soporte científico?^{9,10} ¿Seguiremos negando la realidad, como es el caso del cambio climático, porque no se ajusta a los intereses de grupos de poder económico y político?¹¹ Simplemente, los eventos meteorológicos que hemos vivido en las últimas semanas son consecuencia de lo que nosotros, los humanos, hemos hecho en las ciudades y se nos olvida o no sabíamos del fenómeno de “islas de calor” que ocurre en las ciudades como consecuencia del reemplazo de áreas verdes y cuerpos de agua por asfalto y concreto. ¿Ha notado cómo proliferan las

construcciones en zonas en las que no se han reemplazado las áreas verdes que se eliminaron?¹²

Se nos olvida, como especie, que no somos dueños del planeta y que, lo que hagamos o dejemos de hacer en un país o zona, repercutirá en otra, así como sus efectos, ya sean positivos o negativos.

¡Vaya que tenemos trabajo por hacer! Ponernos de acuerdo es parte de ello, y posiblemente de lo más importante, a lo que debe seguir un plan de actividades realizables y visibles, que no se vean sólo en el corto plazo, que muestren el verdadero interés por mejorar las condiciones de vida de los seres humanos del Planeta Tierra, ese *Pale Blue Dot*¹³. ●

Por mi raza hablará el espíritu

Teresa I. Fortoul Van der Goes

EDITORA DE LA REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

REFERENCIAS

1. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. INEGI [Consultado: 2 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
2. Fuentes ML. México Social: la epidemia de obesidad. Excelsior, Sección Nacional [Consultado: 2 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/12/20/1135316>
3. Martorell R. La diabetes y los mexicanos: ¿Por qué están vinculados? Prev Chronic Dis [serial online]. 2005 Jan [Consultada: 2 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0100_es.htm
4. Arredondo A, De Icaza E. Costos de la diabetes en América Latina: evidencias del caso mexicano. Value in Health. 2011;14:585-8.
5. Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Pública Mex. 2013;55 supl 2:S129-S136.
6. Prieto-Gómez B, Aguirre-Castañeda A, Saldaña-Lorenzo JA, León del Ángel JF y Moya-Simarro A. Del síndrome metabólico y sus complicaciones: el pie diabético. Rev Fac Med (UNAM). 2017;60(4): 19-27.
7. Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo primario y subclínico en el adulto. México. Guía de práctica clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016. [consultada: 2 de junio de 2017]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> o en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
8. D'Hyver de las Deses C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. Rev Fac Med (UNAM). 2017;60(4): 46-57
9. Heindel JJ, Blumberg B, Cave B, Machtinger R, Mantovani A, Mendez MA, et al. Metabolism disrupting chemicals and metabolic disorders. Reproductive Toxicology. 2017; 68:3-33.
10. Calderón-Garcidueñas L, Kulesza RJ, Doty RL, D'angiulli AD, Torres-Jardón R. Megacities air pollution problems: Mexico City Area critical issues on the central nervous system pediatric impact. Environ Res. 2015; 137:157-69.
11. Global Climate Change. Vital signs of the Planet. NASA [consultada: 5 de junio de 2017]. Disponible en: <https://climate.nasa.gov/evidence/>
12. Estrada F, Wouter-Botzen WJ, Tol RSJ. A global economic assessment of city policies to reduce climate change impacts. Nature Climate Change. 2017;7 published on line 29, may, 2017.
13. Sagan C. Pale Blue Dot: A Vision of the Human Future in Space. New York: Random House, 1994.