

## Diabetes mellitus, obesidad, cáncer y la necesidad de nuevas estrategias de prevención

### Diabetes Mellitus, Obesity, Cancer and the Need for New Prevention Strategies

Frank Hernández-García<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0142-0045>

Luis Alberto Lazo Herrera<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1788-9400>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [frankhernandezgarcia1996@gmail.com](mailto:frankhernandezgarcia1996@gmail.com)

Recibido: 07/07/2020

Aceptado: 15/09/2020

Estimado editor:

Durante los últimos años ha cobrado especial importancia la relación entre la diabetes mellitus (DM) y el cáncer, la cual ha sido reconocida por las guías de la *American Diabetes Association*<sup>(1)</sup> y referida recientemente en el 9no Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (IDF; por sus siglas en inglés).<sup>(2)</sup> La asociación está basada en la evidencia científica y en el hecho de que ambas enfermedades comparten factores de riesgo comunes como obesidad, sobrepeso y dieta poco saludable, junto con situaciones características de la diabetes, como la hiperinsulinemia, hiperglucemia e inflamación.

Por su parte, el sobrepeso y la obesidad tienen un efecto sobre el cáncer, de manera independiente y asociada a la DM. En el año 2012, el 5,7 % de diferentes tipos cáncer fueron atribuibles a los efectos combinados de la diabetes mellitus tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y el elevado índice de masa corporal (IMC)

( $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), ascendiendo esta cifra a nivel mundial a más de 800 000 nuevos casos de cáncer ese año.<sup>(3)</sup> Asimismo, el sobrepeso y la obesidad en la adolescencia se asocian con el riesgo de desarrollar cáncer en etapas posteriores de la vida, con un aumento de la mortalidad por esta causa.<sup>(4)</sup> En el reporte de 2018 del *Cancer Research UK*,<sup>(5)</sup> se estimó que el alto IMC causa más cáncer de intestino, riñón, ovario e hígado que el hábito de fumar.

A pesar de ser esta relación aceptada por la comunidad científica, no se recomiendan ni se han establecido programas específicos de prevención secundaria del cáncer para pacientes que viven con DM.<sup>(6)</sup> Sin embargo, la IDF resaltó la necesidad urgente de reducir la amenaza del efecto de las afecciones agrupadas en el síndrome metabólico (que incluye sobrepeso y obesidad abdominal, DMT2, hipertensión y dislipidemia) y alentar a las personas con diabetes a someterse a pruebas de detección de cáncer adecuadas, según lo recomendado para todas las personas de su grupo de edad y sexo.

En la asistencia médica, se carece de un enfoque de riesgo por parte del personal de salud hacia el paciente con diabetes en relación a la probabilidad que este desarrolle alguno de los tipos de cáncer. La situación se vuelve más compleja teniendo en cuenta que con frecuencia el paciente desconoce, este y otros riesgos y comorbilidades asociadas a su enfermedad.

Los profesionales de la salud relacionados con el cuidado y atención al paciente diabético, deben superarse y conocer los factores de riesgo y los tipos de cáncer relacionados con la DM. Esto permite ofrecer una atención integral, para prevenir comorbilidades con importantes limitaciones sobre la calidad de vida. Igualmente, considerando la recomendación de la IDF, se debe insistir en que los pacientes con DM participen responsablemente en los programas de cribados existentes y vigentes en cada país, en especial para aquellos establecidos para los tipos de cáncer asociados a la diabetes (páncreas, riñón, colon y recto; cuerpo uterino, ovarios y mama, en el caso específico de la mujer, entre otros).

A pesar de la labor que implica al médico en la prevención, control y manejo de pacientes con diabetes, es necesario que el propio enfermo ponga en práctica, desde el momento del diagnóstico, el modelo de autocuidado y la autorresponsabilidad sobre su salud. La autorresponsabilidad<sup>(7)</sup> debe ser introducida como una determinante importante de salud, la misma es un pilar

fundamental en países donde la Atención Primaria juega un rol protagónico. De ahí se infiere el encargo del médico de enseñar y del paciente de aprender a vivir con su padecimiento, preservando su calidad de vida y alcanzando un óptimo control metabólico, conociendo los indicadores para lograrlo, como única vía posible de prevenir la aparición de cáncer y otras complicaciones crónicas de la diabetes.

Teniendo en cuenta que la asociación entre diabetes, obesidad y cáncer existe, pero los pacientes con estas afecciones no se han incluido en los cribados bajo recomendaciones específicas, la promoción de salud y la prevención son las únicas estrategias con que contamos para tratar a nuestros pacientes. En tanto, a los pacientes con diabetes se debe recomendar llevar un estilo de vida saludable acorde a su enfermedad: lograr un control de su peso corporal ( $IMC \leq 25 \text{ kg/m}^2$ ), una dieta balanceada según las indicaciones médicas, hipocalórica-hipoglúcida y baja en grasas, reducir o evitar el consumo de alcohol y el tabaquismo, así como realizar ejercicio físico de manera frecuente. Estas recomendaciones posibilitarán reducir la conocida resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina y la consecuente hiperinsulinemia (factor implicado en la relación DM-cáncer).

Se espera que, en los próximos años, se gane en solidez en las investigaciones que apuntan a la relación causal inequívoca en el binomio DM-obesidad y cáncer, de tal manera que se puedan trazar nuevas estrategias preventivas, e incluir bajo directrices validadas a los pacientes con estas afecciones en los programas de pesquiasaje y diagnóstico precoz de cáncer.

## Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2019.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care. 2014 [acceso: 15/12/2019];37(Suppl 1):S14-80. Disponible en: [https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/S14](https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14)
3. Pearson-Stuttard J, Zhou B, Kontis V, Bentham J, Gunter MJ, Ezzati M. Worldwide burden of cancer attributable to diabetes and high body-mass

- index: a comparative risk assessment. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 [acceso: 15/12/2019];6(2):95-104. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(18\)30150-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(18)30150-5/fulltext)
4. Furer A, Afek A, Sommer A, Keinan-Boker L, Derazne E, Levi Z, *et al.* Adolescent obesity and midlife cancer risk: a population based cohort study of 2.3 million adolescents in Israel. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8:216-25. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30019-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30019-X)
5. Cancer Research UK. When could overweight and obesity overtake smoking as the biggest cause of cancer in the UK? Cancer intelligence team, policy & information directorate, cancer research UK. 2018 [acceso: 10/09/2020]. Disponible en: [https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/obesity\\_tobacco\\_cross\\_over\\_report\\_final.pdf](https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/obesity_tobacco_cross_over_report_final.pdf)
6. American Diabetes Association. 5. Facilitating behavior change and wellbeing to improve health outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S48-S65.
7. Cuevas Valdespino IE. Personal Responsibility in a Universal Health System. *MEDICC Rev.* 2017;19(4):5.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Frank Hernández-García:* Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administrador de proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Luis Alberto Lazo Herrera:* Curación de datos, investigación, análisis formal, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

