

LA INSULINA: ¿CREA ADICCIÓN?

Dra. Isabella Feo La Cruz C.



Este artículo va dedicado a todos los pacientes que se enfrentan día a día con un diagnóstico de **DIABETES**, y que en esa avalancha de información siempre sobresale la palabra **INSULINA**, aquí es donde los médicos debemos ir rompiendo con todos los mitos y tabúes en torno a esta hormona, y garantizar que entiendan su uso, sus beneficios y orientarlos en diferenciar, que es realidad o mentira cuando ameritas tratamiento con ella.

Ahora bien para empezar a romper un mito debemos siempre irnos a los conceptos, que significa la apalabra adicción: Hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en



especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica, y **¿qué es la insulina?** Una hormona que se produce naturalmente en el páncreas y es la encargada de regular el metabolismo y la utilización de glucosa (azúcar) por nuestro organismo, en otras palabras la insulina es el transporte para introducir la glucosa en las células de nuestro

cuerpo para que sea utilizada como combustible.

Ok, ya definimos los dos términos importantes en el título del artículo, pero entonces **¿Qué tiene que ver la diabetes?** Y al explicar en que consiste la enfermedad **¿podemos entender que papel juega la insulina?**, y si de verdad puede generar adicción o no.

La diabetes surge cuando el cuerpo no es capaz de producir suficiente insulina (Hormona), o cuando las células del cuerpo no la asimilan de la forma adecuada, esto impide que la glucosa se metabolice por lo que se eleva en la sangre.

Y aquí es importante resaltar que existen varios tipos de diabetes: El primer caso, que nuestro páncreas no produzca insulina, puede ocurrir cuando hay una diabetes tipo 1, en la que se destruyen las células b del páncreas, en

un segundo caso, que por factores asociados a la obesidad, mala alimentación, exista una resistencia de la célula a la insulina y se desarrolle la diabetes tipo 2, la cual es la mas frecuente de todas, así mismo existen otros tipos que se deben a alteraciones genéticas en la producción de insulina y la que se desarrolla durante el embarazo denominada diabetes gestacional.



En vista de que la insulina es indispensable para la vida, ya que sin esta hormona nuestras células no dispondrían de la glucosa para alimentarse, no podríamos sintetizar proteínas, muchas otras hormonas no funcionarían adecuadamente, y nuestro crecimiento y maduración no serían posibles, esto explica por qué los pacientes con

diabetes tipo 1 necesitan tratamiento con ella de por vida, en vista de que no la producen, y en algunos casos de la diabetes tipo 2 para lograr el control de la enfermedad, cuando falla la medicación oral o por alguna condición médica asociada.

Y es aquí donde la asociación del término insulino dependiente (en desuso) y el hecho que es inyectable, lleva a pensar a muchas personas que el uso de insulina puede causar adicción.

¿Y por qué la insulina es solo inyectable?

Porque lamentablemente la insulina es una hormona muy sensible a los jugos gástricos por lo que hasta ahora sólo puede administrarse de esa forma, o subcutánea, o endovenosa en los hospitales.



¿Entonces genera adicción o no?

La respuesta es **NO**

Usted no puede hacerse adicto a la insulina, pues es una sustancia natural que su cuerpo sano produce y necesita. Y en el caso de la diabetes la falta de producción es lo que lleva a tener que utilizarla de forma exógena, es decir no es un medicamento más para un tratamiento, es la hormona que hace falta para que todo continúe funcionando en nuestro organismo.

Para cualquier duda siempre consulta con un medico especialista en el área, ya que el éxito del tratamiento no es solo llegar a un valor de metas, es darte las herramientas para comprender tu enfermedad, para que no te defina, y para que tengas siempre presente que el hecho de padecer de diabetes, no significa renunciar a tus sueños y planes de vida, todo lo contrario, solo es un desvío en el camino, para que reorientes tus planes y nunca dejes a un lado la salud.



Dra. Isabella Feo La Cruz
Residente de tercer año
Postgrado de la Ciudad Hospitalaria
Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GREENSPAN. Endocrinología básica y clínica. Editorial McGraw-Hill, edición 9. Pag 618-21
2. García MV. Insulinización oportuna en diabetes mellitus tipo 2. Tendencias en Medicina Marzo 2011; 38 :45-8. [Acceso el 5 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes38/art_11.pdf
3. De Leiva et al descubrimiento de la insulina: continúan las controversias después de noventa años. Endocrinol Nutr. 2011;58(9):449---456
4. Hirsch IB, Bergenstal RM, Parkin CG, Wright E, Buse J. A real approach to insulin therapy in primary care practice. Clinical Diabetes 2005; 23(2) :78-86. [Acceso el 5 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://clinical.diabetesjournals.org/content/23/2/78.full.pdf+html>
5. Wallace TM, Matthews DR. Poor glycemic control in type 2 diabetes: a conspiracy of disease suboptimal therapy and attitude. Q J Med 2000; 93(6) :369-374. [Acceso el 5 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://qjmed.oxfordjournals.org/content/93/6/369.full.pdf+html>
6. Nichols GA, Hoo YH, Shah S. Delay of insulin addition to oral combination therapy despite inadequate glycemic control. J Gen Intern Med 2007; 22(4) :453-458.
7. Vedilei A, Marante D. Insulina y otros agentes parenterales. Rev Venez Endocrinol Metab. Vol 10, Supl. 1; 2012. p 65.74
8. Breve reseña histórica del descubrimiento de la insulina actualización en nutrición vol 13 - nº 1 - marzo 2012