

## Hacia una definición y consenso del término “diabulimia”

Toward a definition and consensus of the term "diabulimia"

José Hernández Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5811-5896>

Loraine Ledón Llanes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6051-030X>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán. Departamento de Biología de la Reproducción. Ciudad de México.

\*Autor para la correspondencia: [pepehdez@infomed.sld.cu](mailto:pepehdez@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** El vocablo “diabulimia” resulta de la combinación de dos palabras, diabetes mellitus y bulimia. Una de las características de los pacientes afectados es la restricción deliberada de insulina, con el objetivo de controlar el peso corporal.

**Objetivo:** Describir la definición y consenso actual acerca del significado del término diabulimia.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda de la literatura relevante sobre el tema. Se utilizaron como buscadores de información científica a Pubmed y a Google Académico. Como criterios de elegibilidad, se evaluaron artículos de revisión, de investigación y páginas Web que, en general, tenían menos de 10 años de publicados, en idioma español, portugués e inglés, que hicieran referencia específicamente al tema de estudio, y que abordaran la temática a través de cualquier metodología de investigación (cuantitativa, cualitativa, investigación operativa, otras). Fueron excluidos los artículos que no cumplieron con estas condiciones. Esto permitió el estudio de 33 artículos, de los cuales 20 son referenciados en el presente artículo.

**Conclusiones:** La descripción del vocablo diabulimia genera retos importantes. Existen diferentes definiciones, lo cual tiende a confundir a los pacientes e inclusive a los profesionales de la salud. En la actualidad, aun no se ha logrado consensar esta definición, por lo cual continuará siendo un término coloquial y no será reconocido

oficialmente como una enfermedad. Reconocer la relevancia del tema y poder identificar indicadores de su presencia es importante, pues su padecimiento expone a los pacientes con diabetes mellitus a efectos deletéreos sobre su salud y calidad de vida.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria; diabetes mellitus; diabulimia; omisión/restricción/mal uso de insulina; bulimia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The term "diabulimia" results from the combination of two words: diabetes mellitus and bulimia. One of the characteristics of the patients affected is the deliberate restriction of insulin with the aim of controlling body weight.

**Objective:** To describe the definition and current consensus on the term diabulimia.

**Methods:** It was carried out a search of important literature on the subject. There were used as search engines of scientific information Pubmed and Google Scholar. As eligibility criteria, there were assessed review articles, research and web pages that, in general, were less than 10 years of been published, in Spanish, Portuguese and English languages, which would make specific reference to the studied topic, and that would address the issue through any research methodology (quantitative, qualitative, operations research, others). There were excluded the articles that did not comply with these conditions. This allowed the study of 33 articles, of which 20 are referenced in this article.

**Conclusions:** The description of the term diabulimia generates significant challenges. There are different definitions, which tends to confuse patients and even health professionals. At present, it has not been possible to achieve a consensus on this definition that is why it will continue to be a slang term and will not be officially recognized as a disease. It is important to admit the relevance of diabulimia and to be able to identify indicators of its presence, since this condition exposes patients with diabetes mellitus to deleterious effects on their health and quality of life.

**Keywords:** eating disorders; diabetes mellitus; diabulimia; omission/ restriction /misuse of insulin; bulimia.

Recibido: 15/12/2019

Aceptado: 01/04/2020

## Introducción

Las personas con diabetes mellitus (DM) pueden encontrar múltiples problemáticas médicas y psicológicas.<sup>(1)</sup> En particular, aquellas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1), presentan muy alto riesgo de desarrollar trastornos alimentarios como comorbilidad.<sup>(2)</sup> Esto se debe -en parte- a que ellos deben regular sus hábitos de alimentación y estilos de vida para poder mantener sus niveles de glucemia controladas, por el resto de sus vidas.<sup>(3)</sup> La DM es una enfermedad que altera profundamente la vida de quienes la padecen.<sup>(4)</sup> Los factores a tomar en cuenta como parte de sus procesos de vida con la DM incluyen a varios elementos. Entre ellos se destacan: la dietoterapia, la cual exige a los pacientes mantenerse enfocados en la nutrición y en el control de su peso corporal y que conlleva a una limitación en el consumo de alimentos, así como convivir con una enfermedad crónica que puede generar ansiedad.<sup>(3)</sup> La indicación de tratamiento intensivo con insulina en las personas con DM tipo 1 (DM1) o en las que padecen de DM tipo 2 (DM2) insulinotratadas, así como la modalidad específica para su manejo (por ejemplo, a través de bombas de infusión continua de insulina -fundamentalmente en la DM1- o de inyecciones subcutáneas) puede reforzar o atenuar la presencia de dificultades en el área de la nutrición.<sup>(5,6)</sup>

Las personas con DM necesitan alcanzar un estado óptimo de control glucémico para lo cual requieren la aplicación de regímenes de tratamiento adecuados. Una alimentación apropiada a las condiciones clínicas del paciente, la práctica sistemática de ejercicio físico, a lo que se suma la educación terapéutica y la medicación ajustada al tipo de DM, constituyen los pilares indispensables para el tratamiento de esta dolencia. Su estricto cumplimiento tiene especial interés en los adolescentes con DM1,<sup>(7,8,9)</sup> y de manera especial en aquellos que han sido diagnosticados durante la pubertad y la adolescencia, en los cuales por problemas de apariencia y aceptación social la realización del tratamiento correspondiente (específicamente la dieta y la insulinoterapia) se dificultan.<sup>(3,4)</sup> La falta de adherencia al tratamiento coloca a los adolescentes con DM1 en grave riesgo de complicaciones a corto y largo plazo, situación que puede verse exacerbada por la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) concurrente.<sup>(7)</sup>

Los TCA se definen como una alteración persistente de la alimentación o del comportamiento relacionado con ella, lo cual lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos. Estas dolencias pueden ser causa de un detrimento de la salud

física o del funcionamiento psicosocial,<sup>(10)</sup> y han sido reconocidas como un problema clínico grave, que afecta con mayor frecuencia a los adolescentes y adultos jóvenes.<sup>(11)</sup>

No solo los TAC son más comunes en adolescentes y jóvenes con DM (sobre todo de tipo 1) en comparación con coetáneos de la población general, sino que este subgrupo puede presentar un TCA único consistente en la restricción u omisión de insulina, reportado hasta en el 30 % de ellos.<sup>(5)</sup> En este ámbito, surge el vocablo “diabulimia” (Db) que resulta de la combinación de dos palabras, diabetes mellitus y bulimia.

Una de las características más llamativas de la Db es que con frecuencia constituye una dolencia que evoluciona sin que la familia e incluso el personal de salud que atiende al paciente, se percaten de lo que realmente sucede. La detección de este padecimiento resulta un desafío y estar atentos para evaluar las razones de la variabilidad del control glucémico y los cambios de peso corporal que habitualmente se producen en estos pacientes,<sup>(12,13)</sup> los cuales son de vital importancia para el diagnóstico precoz de dicha entidad.

La Db es un trastorno alimentario peligroso,<sup>(14,15,16)</sup> sin embargo, no ha sido reconocida como enfermedad en el Manual de Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5),<sup>(10,14)</sup> aun siendo reportado como una realidad relativamente frecuente en personas jóvenes, sobre todo en mujeres, y reconocido como un problema significativo en el manejo clínico de la DM1.<sup>(17)</sup> Este padecimiento, involucra una interacción compleja de factores como: el uso y distribución de la insulina a lo largo del día, los valores de glucemia y hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>), la presencia de sobrepeso u obesidad, las emociones y la imagen corporal. Todos ellos pueden afectar el cuidado de la DM y la salud mental del sujeto.<sup>(7,11,17,18)</sup>

Por su interés y la necesidad de su conocimiento por todos aquellos profesionales que trabajan con personas con DM, el presente artículo presenta una revisión de la bibliografía acerca de este tema, dirigida a describir y contextualizar el significado del término “diabulimia”.

## Métodos

Se realizó una búsqueda de literatura relevante sobre el tema en el primer semestre de 2019. Se utilizaron como buscadores de información científica a Pubmed y a Google Académico. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos como palabras

clave: trastornos de la conducta alimentaria, diabetes mellitus, diabulimia, omisión/restricción/mal uso de insulina, bulimia. Como criterios de elegibilidad, se evaluaron artículos de revisión, de investigación y páginas Web que, en general, tenían menos de 10 años de publicados, en idioma español, portugués e inglés, y que hicieran referencia específicamente al tema de estudio a través del título. Una vez identificados los artículos de interés, se consideraron como criterios de inclusión aquellos que:

1. Examinaran la problemática de los TCA en personas con tratamiento de insulina para su DM, fuese DM1 o DM tipo 2 (DM2),
2. Abordaran la temática a través de cualquier metodología de investigación (cuantitativa, cualitativa, investigación operativa, otras).

Fueron excluidos los artículos que no cumplieron con estas condiciones. Esto permitió el estudio de 33 artículos, de los cuales 20 son referenciados en el presente artículo.

## Desarrollo

Los TCA se definen también como la preocupación con la comida y/o con el peso y forma corporales.<sup>(13)</sup> Las personas están generalmente insatisfechas con su cuerpo y apariencia por lo que sufren de baja autoestima, culpa, vergüenza y secreto respecto a estos malestares. Ello favorece que se involucren en conductas de alimentación desordenadas, que pueden incluir la restricción del consumo de alimentos, el consumo rápido de grandes cantidades de alimentos (atracones), el uso de comportamientos compensatorios, todo ello para reducir el peso corporal o evitar la ganancia de peso.<sup>(1,9)</sup>

Los principales TCA son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa (BN), el trastorno alimentario por atracón, y otros trastornos alimentarios especificados.<sup>(13)</sup> Uno de los TCA más estudiados es la BN, en el cual la persona que la padece se somete a episodios recurrentes de atracones, que van seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados y repetidos, los que efectúa con el objetivo de evitar el aumento de peso. Dentro de estos comportamientos se describen: el ayuno o el ejercicio excesivo, el vómito auto provocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, entre ellos la insulina, en el caso del paciente con DM1 o tipo 2 que requiere insulina para su

control. La auto evaluación que realiza el sujeto afectado por este trastorno, se ve a veces determinada por la constitución y el peso corporal del paciente.<sup>(10)</sup>

La presencia de trastornos alimentarios en personas con DM se reportó por primera vez en la década del 70 del siglo XX, aunque ha recibido mayor atención en las últimas décadas, y se ha reconocido en la actualidad un aumento de la incidencia conjunta de ambas comorbilidades.<sup>(13,19)</sup> En este contexto, aparece el concepto de Db que, aunque no se reconoce aún como una condición médica, cuenta con el reconocimiento de la *American Diabetes Association* desde hace algún tiempo.<sup>(19)</sup> Dicho término es difícil de definir pues existen diferentes enfoques sobre a qué se le debe llamar así, lo cual tiende a confundir a las personas e inclusive a los profesionales de la salud. A continuación, se exponen aspectos básicos relacionados con esta problemática.

La Db se describe como una condición, persistente y recurrente, que se acompaña de episodios de atracones de alimentos y de un trastorno dismórfico corporal, los cuales se relacionan con el no cumplimiento de la dieta, en personas que no se sienten satisfechas con su peso corporal actual, y que presentan una afectividad negativa como resultado de padecer un TCA y DM, por todo lo que ello comporta.<sup>(3,17)</sup> Los sujetos pueden evitar el consumo de grasas y carbohidratos, restringir su consumo dietético, y luego ingerir grandes cantidades de alimentos, con subsecuentes resultados en cuanto a sentimientos de culpa y auto desprecio.<sup>(13)</sup>

Para varios investigadores,<sup>(3,14,15,17)</sup> la Db es un término específico que se refiere a un trastorno alimentario en el cual los pacientes con DM1, especialmente adolescentes y mujeres, restringen el uso de la insulina para perder peso corporal. Para otros,<sup>(16)</sup> es un vocablo amplio que describe cualquier omisión deliberada de insulina con diversos motivos subyacentes y etiologías psiquiátricas, en personas con DM que utilizan este fármaco como parte de su tratamiento. Por su parte, la comunidad de personas con DM usa el término Db para describir lo que ellos consideran como una enfermedad única de las personas con DM, que debe ser distinguida de otros subtipos de trastornos alimentarios.<sup>(20)</sup>

*Chelvanayagam* y *James*<sup>(13)</sup> consideran que el término correcto para referirse a esta problemática de salud es *trastorno alimentario* en DM1. *De Paoli* y *Rogers*<sup>(2)</sup> aseveran que la restricción de insulina es un TCA particular, y es única en usuarios de insulina con DM. Es una práctica intencionada, dirigida a disminuir las dosis u omitir completamente la insulina requerida para el adecuado tratamiento y control de la DM, como ganancia secundaria. En este caso, la restricción, omisión y/o saltarse el esquema indicado de

tratamiento con insulina ocasiona mal control glucémico y a través de este método se busca eliminar calorías, a través de la glucosuria que secundariamente se produce en estos casos, lo cual facilitaría la disminución del peso corporal.<sup>(2,3,10,13)</sup>

La revisión de estudios realizada por *De Paoli y Rogers*<sup>(2)</sup> sugiere que la restricción de insulina no ocurre solo en individuos con DM1 y TCA, siendo lo contrario también cierto, es decir, que el TCA no implica siempre la restricción de insulina como una conducta de purga. Los estudios refieren que, aunque la restricción de insulina es frecuentemente reportada, los trastornos por atracón, el ejercicio físico excesivo y la dieta, se unen a las manifestaciones más comunes de los TCA en sujetos con DM1.<sup>(2)</sup>

Asimismo, la restricción u omisión de insulina es común luego de períodos de sobrenutrición.<sup>(2)</sup> Las evidencias sugieren que la sobredosis de insulina puede tener una función diferente a la omisión/restricción de insulina, porque esta última se usa para promover la pérdida de peso, mientras la sobredosis puede usarse para facilitar episodios de ingesta alimentaria desinhibida o conducta alimentaria por atracón y a su vez, mantener al menos un aceptable control glucémico.<sup>(2)</sup>

Los TCA no han sido bien estudiados en personas con DM2, especialmente en jóvenes, por lo cual se precisa de más investigaciones en este campo, dirigidas a comprender otras conductas que potencialmente impliquen trastornos alimentarios tales como: saltarse las comidas o auto inducirse el vómito, entre jóvenes y personas en general con DM1 y DM2.<sup>(1)</sup> Sin embargo, no existen dudas de que las manifestaciones de la Db se pueden presentar también en personas con DM2 usuarios de insulina, que restringen u omiten de manera deliberada las dosis indicadas de dicho fármaco. También en ellos se pueden observar otras manifestaciones, además de la purga que, en este caso, es un comportamiento similar al observado en la BN.

En realidad, la Db no es un diagnóstico oficial reconocido,<sup>(20)</sup> sino un término coloquial, de uso común, utilizado fundamentalmente por los medios masivos de comunicación para describir esta situación clínica.<sup>(13)</sup> En la literatura científica también se ha utilizado esta expresión, pero igualmente se describe el fenómeno a través de términos como *mal manejo de la insulina*, y *omisión o restricción de insulina*.<sup>(2)</sup> El término Db puede ser inexacto porque solo incluye los síntomas bulímicos, los cuales no son suficientes para comprender la situación de aquellos individuos que expresan patrones de purga, sin episodios de ingesta excesiva o atracones.<sup>(2)</sup> El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta

edición, (DSM-5 por sus siglas en inglés) sigue esta tendencia a conceptualizar la restricción de insulina solo en el contexto de la BN.<sup>(7)</sup>

El diagnóstico de esta problemática de salud es sin dudas desafiante, entre otras razones, porque: la condición no se identifica hasta que el patrón de comportamiento se ha hecho habitual, los sujetos con esta problemática no suelen develarla ante el proveedor de salud, y tampoco buscan atención especializada por ello.<sup>(19)</sup> No obstante, se debe considerar que mientras se continúa el debate acerca de este vocablo, es de vital importancia no ignorar este problema de salud tan real.<sup>(8,9)</sup>

La regulación inapropiada del tratamiento con insulina implica serios problemas de salud<sup>(17,18)</sup> que pueden requerir de atención médica inmediata y, desafortunadamente, muchos padres de adolescentes con DM1 así como sus proveedores de salud del nivel primario de salud desconocen el trastorno.<sup>(19)</sup> De ahí, la importancia de aumentar la discusión sobre el tema y los estudios en este campo, así como el entrenamiento de diferentes actores de salud relacionados con las poblaciones diana, sobre todo en la escuela y la comunidad, en aras de visualizar la problemática y prevenir e intervenir de formas más efectivas en ella.

A la luz del estado actual de conocimiento sobre el tema, los autores del presente artículo, consideran necesario consensar la definición del término Db, de lo contrario este no será reconocido oficialmente. Una frase más acertada e inclusiva para referirse a esta problemática de salud sería “trastornos alimentarios en personas con DM insulino-tratados.”

Los autores consideran que este término propuesto resulta más comprensivo en términos de las personas (de cualquier grupo de edad o género) con DM (tipo 1, tipo 2, u otros), que pueden presentar cualquier manifestación de TCA (AN, BN, u otras), sin dejar de considerar la omisión/restricción/mal uso de la insulina como una expresión particular que genera importantes implicaciones no solo para la calidad de vida, sino incluso para la vida de este grupo poblacional.

Más allá de nomenclaturas y debates, es importante reconocer la relevancia del tema y buscar los indicadores de su presencia, para poder realizar un diagnóstico precoz e implementar de forma temprana su tratamiento. Recordar que la presencia de la diabulimia y en general de los TCA en los pacientes con DM, los expone a un alto riesgo de serias afectaciones a la salud, debido al posible aumento de las complicaciones agudas y crónicas graves, relacionadas con la DM,<sup>(5,9)</sup> lo que acarrea efectos deletéreos sobre la calidad de vida del paciente y la de su familia.<sup>(3,13)</sup>

## Conclusiones

A manera de conclusión se puede señalar que la descripción del significado del vocablo diabulimia genera importantes retos. Existen diferentes definiciones, lo cual tiende a confundir a los pacientes e inclusive a los profesionales de la salud. Un consenso acerca de su definición sería útil, de lo contrario continuará siendo un término coloquial y no será reconocido oficialmente como una enfermedad. Reconocer la relevancia del tema y poder identificar indicadores de su presencia es importante, pues su padecimiento expone a los pacientes con diabetes mellitus a efectos deletéreos sobre su salud y calidad de vida.

## Referencias bibliográficas

1. Nip AS, Reboussin BA, Dabelea D, Bellatorre A, Mayer-Davis EJ, Kahkoska AR, et al. Disordered eating behaviors in youth and young adults with type 1 or type 2 diabetes receiving insulin therapy: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Diabetes Care*. March 2019;12:1-8.
2. De Paoli T, Rogers PJ. Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: A systematic review and testable model. *Eat Disord*. 2018;26(4):343-60.
3. Kınık MF, Gönüllü FV, Vatansever Z, Karakaya I. Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*. [Internet] 2017 [citado: 04/04/2019];52(1):46-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396822/>
4. Ruth-Sahd LA, Schneider M, Haagen B. Diabulimia. What it is and how to recognize it in critical care. *Dimens Crit Care Nurs*. 2009;28(4):147-53.
5. Markowitz JT, Alleyn CA, Phillips R, Muir A, Young-Hyman D, Laffel LMB. Disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes: Prospective pilot assessment following initiation of insulin pump therapy. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 2013;15(5):428-33.

6. Grassi B, Tapia L, Aracena I, Astudillo R, Kara F, Aliste M, et al. Características clínicas, esquemas de tratamiento, grado de control y variables asociadas a este en una cohorte de adultos con diabetes mellitus tipo 1 en un centro terciario. *Revista médica de Chile*. 2019;147(4):451-7.
7. Davidson J. Diabulimia: how eating disorders can affect adolescents with diabetes. *Nurs Stand*. 2014;29(2):44-9.
8. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018;41(Supplement 1):S73-S85.
9. Díaz O, Orlandi N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet] 2017 [citado: 02/04/2019];36(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/manual\\_diag\\_ttmo\\_paciente\\_diabetico/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_diag_ttmo_paciente_diabetico/indice_p.htm)
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
11. Juruć A, Kubiak M, Wierusz-Wysocka B. Psychological and medical problems in prevention and treatment of eating disorders among people with type 1 diabetes. *Clinical Diabetology*. 2016;5(1):26-31.
12. Falcão MA, Francisco R. Diabetes, eating disorders and body image in young adults: an exploratory study about “diabulimia”. *Eating and Weight Disorders-Studies. Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(4):675-82.
13. Chelvanayagam S, James J. What is diabulimia and what are the implications for practice? *Br J Nurs*. 2018;27(17):980-6.
14. Torjesen I. Diabulimia: the world’s most dangerous eating disorder. *BMJ*. [Internet] 2019 [citado: 18/03/2019];364:l982-3. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l982>
15. Leith CD, Sujay K. Diabulimia: an easily missed diagnosis? *British Journal of Diabetes*. 2018;18(4):167-70.

16. Young-Hyman DL, Davis CL. Disordered eating behavior in individuals with diabetes: importance of context, evaluation, and classification. *Diabetes Care*. 2010;33(3):683-9.
17. Merwin RM, Dmitrieva NO, Honeycutt LK, Moskovich AA, Lane JD, Zucker NL, Surwit RS, Feinglos M, Kuo J. Momentary predictors of insulin restriction among adults with type 1 diabetes and eating disorder symptomatology. *Diabetes Care*. 2015;38:2025-32.
18. Wisting L, Froisland Dh, Skrivarhaug T, Dahl-Jorgensen K, Ro O. Disturbed eating behavior and omission of insulin in adolescents receiving intensified insulin treatment. *Diabetes Care*. 2013;36:3382-7.
19. Hasken J, Kresl L, Nydegger T, Temmed M. Diabulimia and the role of school health personnel. *Journal of School Health*. 2010;80(10):465-9.
20. Hastings A, McNamara N, Allan J, Marriott M. The importance of social identities in the management of and recovery from 'Diabulimia': A qualitative exploration. *Addictive Behaviors Reports*. 2016;4:78-6.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses que impida la publicación del presente artículo.

### **Contribución de autores**

José Hernández Rodríguez (concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis de la información y elaboración del manuscrito).

Loraine Ledón Llanes (recolección de datos, análisis de la información, elaboración y revisión crítica del manuscrito).