



Mirentxu Oyarzabal, presidenta del comité organizador del congreso de Endocrinología Pediátrica J.C.CORDOVILLA

**MIRENTXU OYARZABAL** EX JEFA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

## “Cada vez hay más casos de diabetes y más tempranos”

Si en los 90 se detectaban 9 casos de diabetes tipo 1 (cuando el páncreas no genera insulina) por cada cien mil menores de 15 años ahora son 22. No se sabe por qué crece pero sí que se puede controlar. Y para ello la educación es esencial.

**M.J.E.**  
Pamplona

Pamplona acoge estos días el 35º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, una cita que reúne a 450 profesionales del país y cuya conferencia inaugural corrió ayer a cargo de Pedro Miguel Etxenike, Premio Príncipe de Asturias y de Viana. Mirentxu Oyarzabal Irigoyen, presidenta del comité organizador y exjefa de la Unidad de Endocrinología Pediátrica y Diabetes de Virgen del Camino, puso de relieve el aumento de la diabetes en niños. Esta enfermedad provoca que el azúcar se acumule en la sangre. En el caso de la diabetes tipo 1 el páncreas no genera insulina (necesaria para el transporte de glucosa) mientras que en la tipo 2 hay una resistencia a la acción de la insulina. Esta última es más frecuente en la edad adulta y suele estar relacionada con la obesidad.

### ¿Crecen la diabetes en niños?

Ha habido un cambio espectacular. La diabetes tipo 1 sigue creciendo. En 1991 se detectaban 9 casos por cada cien mil menores de 15 años y en 2012 ya eran 22 casos.

### ¿Por qué?

No se sabe. Conocemos que hay una predisposición genética y un daño del páncreas. Es una enfermedad autoinmune, ya que se daña el propio páncreas. Cuando se diagnostica diabetes a un niño lleva meses con el problema. Por eso, intentamos conocer qué factores pueden influir antes de que debute la enfermedad.

### ¿Y qué se conoce?

Estamos participando en un pro-

yecto mundial que consiste en eliminar proteína de leche de vaca en los seis primeros meses de vida. Pero de momento poco podemos hacer en prevención.

### ¿Qué síntomas pueden alertar a los padres?

Son niños que beben mucho, orinan mucho, están más cansados. Por ejemplo, un niño que no se levantaba a orinar por la noche y ahora lo hace y, además, bebe. Pero esos signos aparecen cuando sólo quedan un 10% de células pancreáticas productoras de insulina. Por eso hay mucho interés en buscar algún tipo de predisposición.

### ¿Se puede hacer algo?

## La importancia de la educación

La educación, la información y el apoyo son esenciales en la diabetes tipo 1. “El verdadero tratamiento es la educación y la motivación”, apunta Mirentxu Oyarzabal. “Son niños responsables, que aprenden pronto y tienen mucha habilidad para manejar aparatos. Además, normalizan mucho la enfermedad, más que su familia”. En este sentido, la especialista reivindicó que los niños tengan todo lo que necesitan, no sólo en material sino también en atención. “Me están comentando que este último aspecto se está deteriorando y es intolerable. No se puede reducir, por ejemplo, tiempo en enfermería. El personal está muy saturado y hay que protegerlos”.

De momento, se puede tratar pronto, bien y seguir investigando. Cada vez hay más casos y se diagnostica más precozmente. Eso quiere decir que un niño pequeño ha sufrido una agresión ambiental de autoinmunidad muy potente porque si no hubiera aguantado hasta los 13 o 15 años. Por eso investigamos en la nutrición en la primera edad.

### ¿Cómo es la calidad de vida de un adulto que es diabético desde niño?

Tenemos pacientes que han desarrollado una vida totalmente normal, son padres, trabajan, etc. Lo que diferencia a un niño con buena calidad de vida es el equipo sanitario que le atiende. Si está preparado, motivado, y ahí la enfermedad es fundamental, ese niño tendrá muy buena evolución. Esta es la única enfermedad en la que enviamos al niño enfermo a casa para que decida qué debe hacer.

### La tecnología también ayuda...

Evidentemente ahora hay mejores insulinas, aparatos para infusión de insulina, medidores de glucosa, etc. Todavía hay que calcular la cantidad de insulina que se pone, pero estamos a un paso de tener tecnología que lo calcule.

### ¿Hacia dónde se encamina la investigación?

La terapia celular es una gran expectativa: la producción de células que producen insulina. Creo que llegaremos a esta solución para la enfermedad pero no podemos decir cuándo. Además, hemos evitado las complicaciones de forma espectacular.

### ¿La diabetes tipo 2, más propia del adulto, también crece en niños?

Aquí todavía no tenemos un aumento pero sí empezamos a ver alteraciones muy asociadas a la obesidad y al estilo de vida. Se come mal y no se hace ejercicio. Ya estamos alertando a los pediatras. Avisamos para que se haga la prueba de la glucosa, que es un pinchazo y diez segundos.