



Leire es uno de los 30.000 menores de 15 años con diabetes tipo I en España. :: ÓSCAR CHAMORRO

## UNA INFANCIA CON DIABETES

30.000 niños sufren una patología que impone una disciplina férrea a muy corta edad. En España, sólo el 5% de los pacientes usan bombas de insulina, frente al 16 % de la UE

LINDA ONTIVEROS

**L**eire tiene una bonita casa de muñecas de tres pisos. Mientras juega, se le acerca su madre, Marina Díez Feito, y le dice: «¿Te haces el control?» Leire asiente. Coge el pinchador y pone el dedo en el reflectómetro (también llamado glucómetro), que contiene una cinta reactiva. Leire, de 6 años, sufre diabetes tipo I, una enfermedad que altera la función de la insulina y se caracteriza por el aumento de la glucosa en sangre. Este tipo de diabetes es la más común en la edad pediátrica. «El tratamiento consiste en aportar la insulina a través del llamado 'régimen basal bolus': de una a dos dosis de insulina basal para cubrir las necesidades cuando no se come y entre tres y cuatro dosis al día de insulina prandial (relativa a las comidas)», explica la doctora Raquel Barrio Castellanos, responsable de la Unidad de Diabetes Pediátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. «Otros niños (como es el caso de Leire) están tratados con bomba de in-

fusión subcutánea continua de insulina, y con el mismo tipo de insulina se cubre la basal y se van dando los bolos». Leire es uno de los 30.000 menores de 15 años que están obligados a convivir con diabetes tipo I en España. Su incidencia varía según la comunidad autónoma: «Desde 16,5 casos por cada 100.000 habitantes en Madrid hasta los 24 por cada

100.000 habitantes de Canarias», señala la doctora Barrio. Padres y niños deben estar preparados para manejar la enfermedad. «El paciente debe estar en contacto continuo con la unidad porque se pueden presentar situaciones a las que no saben cómo responder y para eso estamos», afirma la doctora Barrio Castellanos. «Por ejemplo, pasar del colegio a las vacaciones; ante

enfermedades específicas como una gastroenteritis, que puede llevar a una hipoglucemia, u otras patologías con fiebre que puedan llevar a aumentar las necesidades de insulina y a un riesgo de hiperglucemia. Por esto, deben ser atendidos por un equipo diabetológico compuesto por un grupo multidisciplinario: diabetólogo pediatra, educadoras, asistente social, psicólogo y nutricionista».

### La rutina del control

En la pantalla de la máquina de Leire aparece un número con el resultado de la medición de glucosa en la sangre. Ella, que ya está acostumbrada, mira a su padre, Fernando Martín, y se repite así una escena cotidiana en su vida:

-Papá, 168.  
-Ponte el bolus -le responde él.  
-Sácate la bomba y ponte lo que necesitas -confirma la madre.  
Leire saca la pequeña bomba de insulina de una especie de riñonera que lleva puesta, marca la cantidad que necesita y le da al 'ok'. Su madre entonces le pregunta por lo que dice la bomba. Leire contesta: «Que ponga tres raciones. Total estimado 2 con 2, ¿no lo muevo?».

Esta rutina comenzó hace tres años, cuando Leire comenzó a perder peso, a verse cansada, a comer y beber agua en exceso y a orinar constantemente. Un día ingresó en el Hospital Príncipe de Asturias con 500 mg/dl de glucemia en sangre (lo normal para su edad oscila entre 100-180 mg/dl). «Tienes que aprender a contar hidratos de carbono, a pinchar a la niña...». Un año después, Leire continuó el tratamiento en el Hospital Ramón y Cajal.

Lo más importante en estos casos es estabilizar los niveles de glucemia y mantener una dieta pobre en grasas saturadas, normal en proteínas y con intenso control de hidratos de carbono. «Primero nos enseñaron a ponerle la insulina con pluma», recuerda Fernando. «Pero la bomba fue un cambio radical. En lugar de pinchar, solo indicas la cantidad de insulina que se aporta a la niña. Antes, cuando íbamos a un restaurante, llevábamos báscula y pesábamos los alimentos. Ahora ya controlas a ojo las raciones y su aporte en hidratos de carbono y grasas». La doctora Barrio Castellanos explica: «Sabemos cómo se controla la diabetes gracias a las glucemias capilares y a la determinación de la hemo-

### TIPOS DE DIABETES

► **Tipo 1.** Es el más frecuente en niños. Supone alrededor del 90% de los casos. Solo un 10% de los niños que empiezan con diabetes tienen antecedentes familiares. Es más frecuente en pacientes con antecedentes de otras enfermedades autoinmunes. Afecta por igual a ambos sexos.

► **Tipo 2.** Tiene una gran carga genética. La obesidad y el síndrome metabólico son factores asociados a su desarrollo. En España es más frecuente en niños de familia de origen hispano, seguidos por los de origen africano y oriental. Se da más en adolescentes, pero no hay gran diferencia entre sexos.

► **Neonatal.** Puede manifestarse precozmente tras el nacimiento.

### PARA EL EJERCICIO

► Empezar la actividad con niveles adecuados de glucosa.  
► Realizar controles de glucemia capilar antes, durante y después de la práctica de ejercicio.

► En la actualidad se propugna mezclar el ejercicio aeróbico con el anaeróbico.

► Si se hacen ejercicios aeróbicos hay que bajar la insulina y tomar hidratos de carbono para evitar la hipoglucemia.

► Hidratarse antes, durante y después del ejercicio.

► Evitar el ejercicio en las horas de más calor.

globina A1C o hemoglobina glicosilada, que mide la media de glucemia de los tres meses previos y nos dice si se han producido niveles muy altos o muy bajos».

Eso sí, la diabetes no impide que el paciente haga una vida normal. El presidente de la Federación de Diabéticos Españoles (Fede), Ángel Cabrera, aseguró hace unas semanas durante la presentación de una campaña de concienciación que los pacientes pueden llevar una vida sana «con nuevas ideas y si te rodeas de expertos». En definitiva, que esta patología «no incapacita».

Lo dice también Leire: «Tengo azúcar en la sangre. No puedo comer azúcar y me tengo que ponerme insulina para comer, pero hago todo igual que mis amigos del cole».

### LA IMPORTANCIA DEL DEPORTE

Un torneo para fomentar los hábitos de vida saludables

La Diabetes Junior Cup es un torneo dirigido a niñas y niños de entre 8 y 12 años con diabetes tipo I, cuya final se celebró el pasado fin de semana en Madrid. Los objetivos de este tipo

de eventos deportivos son la promoción de los hábitos de vida saludables y la creación de un foro de convención en el que los participantes comparten experiencias con otros pacientes de su edad y procedentes de distintas ciudades españolas. Para todos ellos, la práctica regular de ejercicio y una alimentación saludable resultan



El partido. :: R. C.

fundamentales control de su enfermedad. La citada Diabetes Junior Cup, patrocinada por Lilly Diabetes, Medtronic y la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE), busca a través del deporte crear un ambiente en el que los niños de distintas ciudades españolas puedan compartir sus experiencias en un ambiente lúdico.