

PEDIATRÍA EL PROCESO DIAGNÓSTICO DEBE SER RIGUROSO Y SIMILAR AL DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD CLÍNICA

# El pediatra de primaria puede tratar a los niños diabéticos y con cefaleas

→ La asistencia del niño diabético y de los que sufren cefaleas puede ser realizada por los pediatras de atención primaria siempre que se siga un riguroso proceso diagnóstico, según

los expertos reunidos en una jornada de actualización en atención primaria, organizada por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León, en Santander.

■ Santiago Rego Santander

El pediatra de atención primaria puede llevar a cabo la asistencia del niño diabético y del que tiene también cefalea siempre y cuando se lleve a cabo un riguroso proceso diagnóstico, que ha de ser similar al de cualquier otra entidad clínica, si bien la anamnesis tiene una relevancia muy destacada en estos dos cuadros. Los especialistas Carmen Luzuriaga y José Luis Herranz, del Hospital Marqués de Valdecilla, han participado en una mesa redonda sobre *Actualizaciones en atención primaria*, celebrada en el XVIII Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares, organizado en Santander por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León.

La endocrinóloga pediatra Carmen Luzuriaga ha recalado que es necesario pensar que el niño también puede ser diabético y no banalizar los síntomas, que pueden ser tan inespecíficos como el cansancio, la poliuria o la polidipsia, con lo cual se favorecería un diagnóstico precoz y una instauración inmediata de la insulino-terapia. "El pediatra ha de tener en cuenta que existen poblaciones de riesgo, como familiares de primer grado de diabetes mellitus 1, en los que la puericultura y la asistencia pediátrica al niño tienen un papel primordial".

Una vez realizado el diagnóstico en estos chavales, Luzuriaga ha recomendado vigilar con especial atención su ritmo de crecimiento y desarrollo y su esquema de inmunizaciones, además de un seguimiento exhaustivo



Carmen Luzuriaga y José Luis Herranz, del Hospital Marqués de Valdecilla, de Santander.

## Aunque se lleve una insulino-terapia intensiva hay que prestar especial atención al cumplimiento de los requerimientos energético-proteicos

en etapas especiales, caso de los menores de cinco años, el inicio escolar o la adolescencia. "Es muy importante la nutrición, pensar que es un pilar importante del tratamiento. La insulina no lo arregla todo", ha advertido.

### Nutrición

Aunque se lleve una insulino-terapia intensiva hay que tener especial atención en el cumplimiento de los requerimientos energético-proteicos, evitando los hidratos de carbono de absorción rápida y las grasas inapropiadas, y favoreciendo el consumo de una adecuada

proporción de las grasas poliinsaturadas, restringiendo las grasas naturales.

"Hay que estimular estilos de vida saludables, promoviendo un ejercicio físico adecuado, todo lo cual redundará en una mejor adaptación de pacientes y familiares, y estar alerta frente a situaciones que puedan generar descompensación metabólica. En la medida en que seamos capaces de manejar a nuestros diabéticos, disminuirémos la frecuencia de complicaciones agudas, retardaremos la aparición de complicaciones crónicas, y con ello mejorare-

mos su calidad de vida".

Por su parte, el neuropediatra José Luis Herranz, profesor titular de Pediatría de la Universidad de Cantabria, también ha resaltado que en la mayor parte de las cefaleas el pediatra de primaria está suficientemente preparado para hacer frente a este cuadro, si bien, en principio, las situaciones que hacen aconsejable la solicitud de valoración de un niño en una unidad de Neuropediatría hospitalaria son las siguientes: cefaleas con signos clínicos no característicos de cefaleas crónicas primarias; las cefaleas crónicas primarias, cuyo tratamiento profiláctico no va a realizarse en el primer nivel asistencial; la persistencia de migrañas o de cefaleas de tensión a pesar del

tratamiento profiláctico administrado en el centro de salud durante dos o tres meses; modificaciones no aclaradas de las características clínicas de las cefaleas, y sospecha de cefalea secundaria preferente.

Se debe derivar, igualmente, al niño con cefaleas a una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en las siguientes circunstancias: cefaleas de tensión que no van a ser tratadas en primaria y cefaleas de tensión persistentes a pesar del tratamiento farmacológico durante dos o tres meses.

### Etiología no aclarada

Asimismo, el pediatra de primaria derivará al niño a un servicio hospitalario de urgencias en los casos de cefalea aguda intensa de etiología no aclarada; sospecha clínica de cefalea secundaria, signos neurológicos focales, signos de irritación meníngea, afectación de la conciencia, alteración del fondo de ojo y persistencia de cefalea aguda pese al tratamiento adecuado.

En cualquier caso, según ha sostenido Herranz, el pediatra de primaria ha de tener claro cinco cuestiones: ¿qué debo preguntar?, ¿qué debo explorar?, ¿qué pruebas complementarias debo solicitar?, ¿cuándo y cómo debo tratar al niño? y ¿cuándo y a dónde derivar el problema? "El dolor de cabeza es uno de los síntomas que más consultas demanda de los pediatras de primaria y de las unidades de Neuropediatría, dado que la incidencia acumulada de cefaleas durante la infancia es muy elevada.