

LAS DIEZ DE ÚLTIMAS

ESMERALDA COLINO | PEDIATRA ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA



ÁNGEL AYALA

«La **bomba** de insulina puede usarla un niño de cualquier **edad**»

ANGÉLICA GONZÁLEZ

Esmeralda Colino es pediatra especialista en Endocrinología y durante un tiempo trabajó en el servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Ramón y Cajal de Madrid al que aún hoy, tras una estancia en Estados Unidos, sigue vinculada. Ayer abrió con su charla sobre bombas de insulina la XXII Semana de Información sobre la Diabetes organizada por la Asociación de Diabéticos.

¿Qué es una bomba de insulina?

Si lo llamásemos correctamente, tendríamos que decir 'sistema de infusión subcutánea continua de insulina' para el tratamiento de la diabetes. Está formado por la bomba, que es el infusor, y un catéter por donde va la insulina. La bomba infunde insulina de forma continua y la ventaja que tiene es que se puede programar de manera que vaya entrando la cantidad exacta que se necesita en cada momento.

¿Es un tratamiento eficaz?

Sí, da muy buena calidad de

vida, pero no sirve para todo el mundo. Primero hay que mirar bien a la persona a la que se le va a colocar y ver si realmente se va a beneficiar con la bomba o se puede beneficiar más de otro tratamiento.

¿Existe algún criterio de edad para utilizarla?

No. Cualquier niño puede utilizarla.

¿Qué implica esto?

Menos pinchazos de insulina porque el catéter de la bomba hay que cambiarlo cada dos o tres días y se evita tener que pincharse seis o siete veces al día.

Los pediatras aseguran que se ha incrementado mucho la diabetes en niños...

Sí, pero no se sabe el porqué, de la misma manera que se desconoce qué es lo que causa la diabetes tipo 1, que es fundamentalmente infantil.

¿Tiene que ver con que entre los adultos también está creciendo esta enfermedad?

Existen dos tipos de diabetes, la tipo 1 y la tipo 2. Esta

última se produce generalmente en los adultos y está asociada a la obesidad, por lo que puede haber muchas medidas preventivas. También en el niño, en cuanto a que hay adolescentes que empiezan a tener diabetes tipo 2, así que con una cuidadosa alimentación se puede prevenir, algo que no ocurre con la tipo 1.

¿Quién lidera la investigación en estas patologías?

Estados Unidos, fundamentalmente. En Europa, Fin-

landia destaca por la investigación ya que en los países nórdicos, y en Finlandia en particular, es donde más diabetes tipo 1 hay. Lo mismo ocurre, curiosamente, en Cerdeña, por lo que Italia es otro de los países que también investiga mucho.

¿Cómo es la atención a un niño diabético?

Tiene muchos años por delante de diabetes y necesita, desde el principio, un tratamiento muy agresivo. Además, precisa mucha educación para manejar bien la enfermedad y que pueda tener la calidad y la esperanza de vida de una persona no diabética.

¿Precisa atención psicológica?

A veces sí. La carga de la enfermedad es muy importante. El sentirse diferente y no poder comer lo que quiere le puede llegar a afectar.

¿A un niño diabético ha de verle un pediatra?

Un pediatra endocrinólogo es lo ideal. Me parece bien que les vea un endocrinólogo pero con experiencia en niños.