

**ENFERMEDADES ASOCIADAS****Cómo repercute la diabetes tipo 2 en la salud de niños y adolescentes**

- Una revisión analiza las enfermedades que pueden presentar pacientes tan jóvenes
- El trabajo también recomienda pruebas médicas para descartar algunos problemas

ÁNGELES LÓPEZ (elmundo.es)

MADRID.- La diabetes tipo 2 se ha considerado durante mucho tiempo una enfermedad de adultos, sin embargo cada vez son más los niños y adolescentes afectados por este trastorno. Una revisión, publicada en 'The Lancet', muestra las principales complicaciones que puede originar este trastorno cuando se inicia tan pronto.

Hace unos años, si un niño o un joven presentaba diabetes solía ser la del tipo 1. En esos casos el sistema inmunológico deteriora las células productoras de insulina y el paciente necesita inyectársela para mantener su salud. En cambio, en la forma 2 el cuerpo sí produce insulina pero **las células son menos sensibles** a ella y los niveles de glucosa se mantienen elevados. En principio, con un control adecuado de la dieta y una buena actividad física estos diabéticos pueden controlar su nivel de azúcar en sangre.

Debido al sedentarismo y a los malos hábitos dietéticos, desde hace unos 15 años se están diagnosticando muchos más casos de diabetes tipo 2 entre la población infantil. Así, si antes esta forma era responsable de menos del 3% de todos los casos de diabetes en adolescentes estadounidenses, ahora lo es del 45%.

Por este motivo, es importante conocer el tipo y la frecuencia de posibles complicaciones que pueden aparecer en esta población. Esto es lo que han pretendido Orit Pinhas-Hamiel y Philip Zeitler, del departamento de endocrinología pediátrica del Sheba Medical Center en Tel-Hashomer (Israel), a través de una revisión de estudios que ha publicado la revista 'The Lancet'.

El trabajo muestra que algunos estudios han detectado que un alto porcentaje de jóvenes con diabetes tipo 2 presenta **cetoacidosis diabética** (una situación grave derivada de la acumulación de sustancias generadas en el metabolismo de las grasas) y descompensación hiperosmolar (la cifra de glucemia está por encima de 600 mg/dl lo que puede conducir a la muerte). También la tensión arterial puede estar elevada en estos pacientes, de hecho, las investigaciones apuntan que la hipertensión es tan frecuente como en los diabéticos tipo 1.

Según la revisión, estos jóvenes desarrollan antes **complicaciones microvasculares**, como nefropatía (enfermedad del riñón) o retinopatía (deterioro de la retina). En muchos casos estos trastornos están presentes en el momento del diagnóstico. La progresión de estas patologías parece que es más rápida que en las personas con diabetes tipo 1.

Aunque algunos estudios han mostrado la presencia de neuropatías, como disfunción eréctil o enfermedad vascular periférica, los autores de la revisión señalan que no hay suficientes datos para poder extraer una conclusión sobre este tipo de complicaciones.

En cuanto a los problemas cardiovasculares, la información es escasa. Un estudio realizado en Hungría mostró un aumento de la **tensión arterial nocturna** (predictor de riesgo coronario) y debilidad del tabique auricular del corazón en algunos de los 22 niños valorados. Un trabajo japonés en el que participaron 1.065 personas con diabetes tipo 2 diagnosticada antes de los 30 años detectó que un pequeño porcentaje de éstas desarrolló aterosclerosis.

## Recomendaciones

Por otro lado, los autores señalan que los pediatras no cuentan con guías como las establecidas para las personas con diabetes tipo 2 para controlar su **hipertensión** o sus niveles elevados de colesterol. Si no se establece un tratamiento que frene estas alteraciones es muy probable que se desarrolle alguna patología cardiovascular o que aumente el riesgo de muerte.

En 2003 la Academia Americana de Pediatría, junto con otras instituciones, elaboraron unas guías para mejorar la atención médica de los niños con diabetes tipo 2 de origen indio americano o nativos de Alaska (estas poblaciones presentan más tasas de este trastorno en la infancia).

En ese informe se recomendaba realizar pruebas para detectar o descartar tanto **proteinuria como microalbuminuria** (presencia de proteínas o albúmina en la orina). Algunos estudios han mostrado que estas alteraciones progresan más en los niños con diabetes tipo 2 y, son las señales más tempranas de la nefropatía. La progresión de este trastorno puede conducir a una enfermedad renal terminal.

Se aconseja realizar un análisis en el momento del diagnóstico y al mes o tres meses para conocer los **niveles de colesterol y triglicéridos**. La guía también recomienda llevar a cabo test para conocer la **función hepática**, ya que las investigaciones muestran que estos niños pueden tener elevadas las enzimas hepáticas.

**Una exploración del fondo del ojo** está indicada al poco tiempo de detectar la diabetes para conocer el estado de la retina. Esta prueba se deberá repetir cada año ya que algunos estudios señalan que en estos jóvenes la retinopatía aparece antes.

Según los autores de la revisión, estas guías podrían ser adecuadas para todos los adolescentes con diabetes tipo 2. Iniciar pronto estas medidas podría tener beneficios al mejorar las complicaciones y mortalidad, "este tratamiento no debería posponerse y debería comenzar junto con una vigilancia adecuada", señalan.

No obstante, los autores de la revisión señalan que este trabajo presenta algunas limitaciones ya que los estudios analizados eran muy variables y algunos de los participantes pertenecían a poblaciones como la Maorí de Nueva Zelanda que presentan más riesgo de diabetes. Por este motivo hay que ser cuidadoso al generalizar estas conclusiones.

Finalmente, estos investigadores consideran que también se tendrían que llevar a cabo estudios a largo plazo para valorar esta pauta de tratamiento.