

22 de marzo de 2009

REPORTAJE: TECNOLOGÍA SANITARIA

Diabetes sin jeringuilla

El Hospital General de Alicante es pionero en la implantación de bombas de insulina a niños diabéticos, que reducen el riesgo de hipoglucemias

Hacen con facilidad ecuaciones matemáticas entre hidratos de carbono e insulina y conocen su diabetes mejor que sus médicos. Ya no recuerdan los pinchazos de las jeringuillas, sustituidas por bombas de insulina que se programan ellos (o sus padres) y que mejoran su calidad de vida al estabilizar sus niveles de azúcar en sangre y reducir las hipoglucemias. El Hospital General de Alicante es pionero en implantar en la Comunidad estos aparatos en niños-desde 17 meses hasta 18 años-con diabetes tipo 1, cuyo organismo no es capaz de crear insulina. Pero ellos, hijos de la tecnología, aprenden rápido.

ÁFRICA PRADO La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el pancreas no fabrica la insulina que el cuerpo necesita y al fallar provoca un aumento excesivo del azúcar en la sangre. La diabetes tipo 1, que suele aparecer en niños y jóvenes, supone un quebradero de cabeza para los padres cuando ésta irrumpie en la vida de sus hijos y una preocupación constante por lograr el equilibrio en sus niveles de glucosa, además de obligarles a suministrarse a diario dosis de insulina, habitualmente mediante inyecciones o bolígrafos con agujas pero también, desde hace unos años en Alicante, con sistemas motorizados de insulina.

El doctor Andrés Mingonance es el responsable de la Unidad de Diabetes Infantil, adscrita al Servicio de Pediatría del Hospital General de Alicante y de referencia para toda la provincia en tratamientos con bombas de insulina. Mingonance es diabético y fue el primero en probar el aparato en su cuerpo en el año 2005; convencido de sus efectos beneficiosos -la posibilidad de estabilizar sus niveles de glucosa y de corregir las dosis de insulina casi al momento- se lo ofreció a su primera paciente: María Poveda, que entonces tenía 14 años y llevaba desde los 9 con inyecciones. La joven de Aspe, que hoy está a punto de cumplir 17 años, apunta que "se la vi puesta y no me causó ninguna impresión, dije que quería probar y ahora no la cambio por nada". Su madre, Mari Carmen Yeste, recuerda que le costó asimilar la enfermedad de su hija -"al principio es un sín vivir, una preocupación constante", señala- pero María se manejaba bien: "Lo bueno es que ella salió del hospital pinchándose ya sola, con 9 años, aprendió rápido, igual que con la bomba, que yo no me manejo pero ella no lo ve complicado y se regula sola".

La bomba es un aparato similar a un busca-personas con un pequeño depósito de insulina, que va administrando las dosis mediante un catéter que se cambia cada tres días, lo que evita los 5 ó 6 pinchazos de inyecciones diarias. Se pincha debajo de la piel -en niños pequeños en el glúteo y en mayores de 7 años, en el abdomen-, no duele, y, sobre todo, permite dosificar la insulina de forma continua y reproduce más fielmente la secreción de esta hormona, ya que las dosis son mucho más pequeñas y se pueden hacer ajustes de insulina de 0,1 en 0,1 unidades, mientras que en la jeringuilla las dosis son de 0,5 en bolis o plumas, de 1 unidad.

"El control en un diabético debe ser muy alto porque si baja de un nivel es como cuando un coche que queda sin gasolina", apunta Mingonance, que añade que con esta programación se reduce considerablemente el número de hipoglucemias, especialmente las graves, que pueden poner en riesgo vital al paciente. "Una hipoglucemia es como si te taparan la nariz diez minutos y evitarlas en los menores de 7 años es muy importante porque aún están en fase de maduración", explica el pediatra.

De hecho, Mari Carmen apunta que desde que su hija lleva la bomba no han acudido al hospital por alteración en sus niveles. Para María, la bomba "no es nada complicado, es como llevar un móvil; sabes que cuando vas a comer le das a un botón y le pones la cantidad de insulina por las calorías y los hidratos de carbono que tomas y te da más libertad de movimientos, yo voy al gimnasio, salgo, y ya no tengo que ir cargada con los bolis. Y tampoco tengo ningún complejo por que se me vea el aparato".

Tampoco Germán López, de 12 años tiene reparo alguno por llevar en la cintura del pantalón la maquinita y no le impide practicar su actividad favorita: el "parkour" (desplazarse de un lado a otro superando obstáculos, valiéndose de saltos y movimientos del cuerpo), aunque con tanta voltereta a veces se le descuelga el catéter, indica su padre, Manuel. A los 8 años debutó su diabetes, "y primero le pinchábamos nosotros pero aprendió pronto a hacérselo y él se hace sus propias mediciones -antes y después de las comidas-, no se ha quejado mucho y ha sido buen paciente", añade su madre, Isabel. "Con la jeringuilla era más pesado y no podía comer tanto; ahora puedo comer lo que quiera y es mejor, más cómodo", indica Germán, que calcula rápidamente los hidratos de carbono de un trozo de pizza y no tiene que preocuparse si se retrasa al comer -con las inyecciones, la insulina se inyecta una hora antes de la comida; con la bomba, unos minutos-, ya que eso puede causar bajadas de azúcar.

"La autonomía y la calidad de vida es mucho mayor y es una ventaja que él se controle. Si tuviera que volver a los bolígrafos, se le perderían. Al principio, alguna vez se despistaba con la bomba y le amenazábamos con quitársela y volver a las jeringuillas, pero no ha hecho falta", indican sus padres.

José Vicente y María lo tuvieron difícil cuando Nicolás, uno de los dos mellizos de la pareja, ingresó casi en coma en la UCI con solo 15 meses de edad. Así de brusca apareció su diabetes, que cada vez se da con más frecuencia en menores de 5 año. "Empiezas a ver jeringuillas, te dan unas clases básicas y vuelves a casa con tu responsabilidad. No es una enfermedad de jarabes y pastillas, sino de estar constantemente tomando decisiones", revela la madre, que añade que "estuvimos un tiempo con las plumas pero no conseguíamos controlar el nivel y con la bomba tienes más margen de maniobra, ganas en facilidad, puedes corregir si no come o si se pone malo y le evitas un montón de pinchazos siendo tan pequeño".

El padre señala que la bomba "da mucha más seguridad, no la cambiamos por nada, aunque le controlamos continuamente, es la única forma". El miedo de ambos era que el niño se quitara el aparato o lo hiciera algún niño en la escuela, pero no se ha dado el caso, "le hemos explicado la rutina, le hemos dicho que no es un juguete y afortunadamente es muy responsable y no ha vivido otra cosa". El pequeño -habitado a llevar la bomba en su cintura y su hermano, a vérsela-, es ayudado en el colegio por su maestra, que le hace los controles de glucosa y avisa a los padres si hay anomalías, apoyo del que carecen otras familias.

Una opción en uno de cada cuatro pacientes

La Unidad de Diabetes Infantil del Hospital General ha proporcionado y sigue supervisando el tratamiento con bombas en uno de cada cuatro pacientes, la usan 45 de los 210 niños y jóvenes atendidos, no sólo de la provincia de Alicante, sino también de Albacete, Murcia o Valencia, ante la escasez de centros que las ofrecen a sus pacientes. Sus cifras superan las 15 bombas del Hospital Clínico de Valencia y las 2 de La Fe y en la actualidad el hospital alicantino es uno de los cinco centros sanitarios del país que ofrecen este tipo de tratamiento de forma habitual, sólo superado en volumen por Barcelona y Madrid. Está indicada para los adolescentes que se responsabilizan de su diabetes, para los más pequeños y para aquellos con dificultades de control metabólico o con muchas hipoglucemias. Su coste, que sufraga el Estado, casi duplica el de un bolígrafo, pero es beneficioso a largo plazo, según Mingonance.