



## RAQUEL BARRIO

Doctora de la Unidad de Diabetes Pediátrica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid

# «Los niños se adaptan a la diabetes mejor que los mayores, pero necesitan más atención»

«Hemos detectado que están aumentando los casos de enfermedad a edades más tempranas; no se conoce la causa pero es muy preocupante»

### Mónica Cordero Thomson

Raquel Barrio es una de las mayores especialistas en diabetes infantil de España. El lunes inauguró las actividades sobre esta enfermedad que celebran en Benavente. En esta entrevista habla de la enfermedad y su incidencia en los niños.

— **¿Cuáles son las mejoras que aportan las nuevas tecnologías para el tratamiento de la diabetes en niños?**

— Tenemos dos tipos de tecnologías que nos han ayudado mucho. Por un lado están los Sistemas de Infusión Subcutánea, que contienen insulina, las conocidas como bombas que permiten aportar la insulina de una manera más fisiológica. Y por otro lado están los Sistemas de Monitorización continua de glucosa intersticial, que ayudan a conocer en cada momento como es el nivel de nuestra glucosa aunque siempre tenemos que actuar según las glucemias capilares.

— **¿Son diferentes los tratamientos para menores que para adultos que padecen esta enfermedad?**

— En la diabetes tipo 1 son semejantes. Lo que pasa es que el niño pues tiene características especiales, de necesidades de dosis más pequeñas, tiene un metabolismo más variable. Necesita más atención. Pero la base del tratamiento es la misma.

— **¿Es difícil detectar hoy día la enfermedad en los más jóvenes?**

— Si se conoce no es muy difícil. Los síntomas son los clásicos de empezar a orinar mucho, a beber mucho, a estar cansado, a cambiar el apetito más que para comer mucho es la per-



Raquel Barrio

FOTO: CLAUDIO F. DE LA CAL

dida de apetito. Entonces estos síntomas son bastante claros, lo que pasa es que hay que estar sensibilizados con este diagnóstico para poder diagnosticarle más precozmente.

— **¿En el caso de los pequeños, los padres deben estar más atentos?**

— Sobre todo en el caso de los niños más pequeños. A veces es difícil ver. Pero por ejemplo un niño que controlaba bien por la noche el esfínter urinario y empieza a hacerse pis por la noche. Eso es un síntoma de alerta o que empiece a beber más de lo habitual.

— **¿Entraña alguna dificultad en los niños diabéticos la alimentación, ya que no se les puede controlar todo el tiempo?**

— Claro. El niño más pequeño tiene un apetito más caprichoso y a veces nos obliga a poner la insulina después de la comida si no sabemos lo que va a comer. Y a veces es más difícil que en un niño mayor. De todas maneras yo creo que al final con una buena educación nutricional se puede llevar bien.

— **¿Necesitan los niños más ayuda para aceptar la enfermedad que los adultos?**

## Perfil

### Raquel Barrio Valladolid, 1948

Doctora de la Unidad de Diabetes Pediátrica del Hospital Ramón y Cajal en Madrid y Profesora Asociada de Pediatría de la Universidad de Alcalá. El pasado lunes inauguró las actividades que se organizaron para celebrar la X Semana Diabetológica con la charla "¿Qué aportan las nuevas tecnologías en el tratamiento de la Diabetes Tipo 1 en la edad pediátrica?" que tuvo lugar en el salón de actos de Caja España a las ocho de la tarde. En esta entrevista profundiza en la incidencia de la enfermedad en los niños.

— Para aceptar la enfermedad posiblemente no, salvo que sea adolescente. Quizás es más la familia, que es la que transmite al niño la aceptación o no. El niño en seguida se adapta, pero si sus padres están afectados pues eso lo transmiten y ese es el círculo vicioso que hay que romper.

— **¿Cómo pueden ayudar los padres y el entorno a que la dolencia sea más llevadera para el afectado?**

— Pues primero racionalizando y contando con un buen equipo diabetológico, con las enfermeras educadoras y el psicólogo también tiene una parte importante en el primer momento. Apoyo psicológico sabiendo que es una enfermedad crónica pero que es una enfermedad controlable. Y que el niño va a poder hacer una vida prácticamente normal con unos cuidados muy especiales evidentemente.

— **El incremento de los casos a edades más tempranas, ¿se puede**

deber a la alimentación actual?

— No se conoce muy bien cual es la causa de que aparezcan en niños de menor edad. Posiblemente pues como muchos factores que pueden estar implicados como infecciones virales, algún tipo de alimento o sustancias tóxicas que no conocemos muy bien, pues están incidiendo con mayor intensidad y por eso aparecen antes.

— **¿Entonces la obesidad no es una causa?**

— Para la Diabetes tipo 1, para la Diabetes tipo 2 sí. No entre comillas, porque hay alguna teoría de que en cuanto más gordo es un niño, si está empezando con la diabetes tipo 1 antes empezará con la insulina y antes aparece. Pero no es la causa, es un factor que está ahí. Pero sobre todo en la diabetes tipo 2, que es la más parecida a la diabetes que aparece más en los obesos adultos, entonces ahí sí que influye mucho la obesidad.

— **¿Qué se puede hacer para evitar que los niños tengan diabetes o al menos retrasarla?**

— En la Tipo 1, hoy por hoy hay pocas cosas. Recientemente ha salido un estudio sobre un tipo de vacuna con una sustancia que se llama GAT para intentar que una vez que se ha diagnosticado ese período que hay inicial de remisión, que todavía la célula funciona un poquito, se prolongue. Se va hacer un estudio internacional en el que va a participar España, nueve equipos de Unidades Pediátricas de España y eso para alargarlo. Pero todavía no hay nada que impida la progresión. Otra cosa es la diabetes tipo 2, que el ejercicio y la dieta si que pueden retrasar la aparición.

— **¿También es difícil aplicarse el tratamiento?**

— En general no. Un paciente que tiene diabetes puede tomar prácticamente toda la medicación que necesite. Lo que pasa es que si lleva sacarosa e hidratos de carbono tenemos que adaptarnos y poner la insulina necesaria para cubrir. Va a poder recibir el tratamiento que otro niño pero adaptando un poco el tratamiento insulínico.