

Expertos advierten sobre un aumento de la diabetes infantil

Virgen del Camino, centro de referencia en Navarra, diagnostica entre 22 y 24 casos al año, el doble que hace una década

M.J.E.

Pamplona

La diabetes infantil, la denominada tipo 1, sigue creciendo. Así lo puso de manifiesto la doctora

Mirentxu Oyarzábal, responsable de la Unidad de Diabetología Pediátrica del Hospital Virgen del Camino de Pamplona, en el transcurso de la XV Jornada de Diabetes en el Niño y Adolescente de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, que se celebró ayer en Pamplona.

El Hospital Virgen del Camino de Pamplona, centro de referencia en el tratamiento de esta enfermedad en Navarra, ha pasado de diagnosticar nueve casos por

cada cien mil menores de 15 años en la década de los 90 a casi 20 por cien mil en los últimos años. "El aumento afecta de forma espectacular a los niños menores de cinco años", dijo Oyarzábal.

Cada año se diagnostican entre 22 y 24 nuevos casos en Navarra. "Este año ya llevamos siete", añadió y se espera que en 2020 la diabetes se incremente en un 70% sobre los valores actuales en los niños más pequeños.

De momento, no se conoce el motivo de este aumento. Oyarzábal indicó que existe una predisposición genética pero, además, también hay otros factores. "A medida que disminuyen las enfermedades infecciosas aumentan las autoinmunes", señaló la especialista. Además está en estudio el impacto de la introducción precoz en la dieta de proteínas ajenas al organismo, como la proteína de leche de vaca. "Podría ser un factor de riesgo pero en población predispuesta", dijo. También se habla de la introducción precoz del gluten así como de factores ambientales, como la contaminación, añadió.

MIRENTXU OYARZÁBAL

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DIABETES PEDIÁTRICA DE VIRGEN DEL CAMINO

“Si un niño bebe y orina mucho hay que estar alerta”

M.J.E.

Pamplona

La diabetes mellitus tipo 1 es el aumento de la glucosa en sangre debido a un fallo de las células que producen insulina (hormona que controla el nivel de azúcar) y que se encuentran en el páncreas. "Si no se trata adecuadamente, estos niños no podrían vivir", dijo Mirentxu Oyarzábal.

¿Se puede prevenir?

Actualmente no. Es posible que en el futuro podamos intervenir en grupos de riesgo en función de los estudios que se están realizando. Lo que es esencial es un diagnóstico y tratamiento muy temprano.

¿Por qué es tan importante?

Porque el niño tiene mejor reserva pancreática y su futuro, dado el avance tecnológico y la posibilidad de trasplantes de células productoras de insulina, podría ser de "curación".

¿Qué signos pueden alertar?

Un niño que empieza a beber mucho, sobre todo si se levanta para beber y no lo hacía habitualmente o si se levanta por la noche para orinar y no lo hacía antes. También el niño que pierde peso y tiene buen apetito.

¿Qué hacer entonces?

Hay que comentarlo con el pediatra. Con una gota de sangre o una tira de orina se puede hacer un diagnóstico precoz en la consulta. Basta un minuto. Y si es positivo se debe remitir al hospital.

¿Los pediatras están concienciados?

Lo están, pero me gustaría que lo estuvieran un poco más.

¿Y entre los padres?

Hay que retomar la difusión porque hay muchos temas de salud en la calle. Quien tiene un antecedente lo sabe, pero el resto no.



Mirentxu Oyarzábal durante la jornada de diabetes.

CALLEJA

En 2008 hicieron una campaña para evitar la cetoacidosis, una complicación que aparece si no se trata la diabetes a tiempo ¿Les llegan niños con este problema?

Sí. Desde 2004 no hemos mejorado. Puede ser por varios factores. Por un lado que los padres no piensen en la enfermedad y, por otro, que no haya suficiente conciencia en el ámbito sanitario. En este sentido creo que todos los niños deberían ser vistos por pediatras. Este año hemos visto un niño con cetoacidosis que ya había ido a su médico.

¿Qué futuro espera a estos niños?

Pueden llevar una vida normal, con sus análisis, y desempeñar un trabajo. En algún caso puede haber complicaciones pero, con la labor realizada, llevar una vida normal y con calidad ya es un hecho.

¿Hay alguna novedad en la administración de la insulina?

La inhalada se retiró. Se adminis-

tra pinchando pero ahora hay dispositivos infusores de insulina que la van administrando de forma continuada, bien en el abdomen o en el gluteo. Ahora se están adaptando a sensores. Es decir, por un lado hay un aparato que lee la glucemia y por otro la insulina se infunde. Cuando se unan ambos y según lo que un aparato lea otro infunda insulina, se llevará un páncreas artificial encima, se cerrará el círculo. Será una solución tecnológica próxima. También se aplica en niños pero con unas condiciones. Y el trasplante de células madre va dando pasos seguros.

¿El desorden es enemigo de la diabetes?

Sí, como en todo. La medicación exige un orden en la alimentación pero dentro de la libertad.

¿Hay alguna necesidad sanitaria en torno a la diabetes?

La dotación adecuada de las Unidades de Diabetología, manteniendo el personal especializado.