

“La diabetes tipo I es una enfermedad donde la familia interviene mucho”

Miércoles, 01 de Septiembre de 2010 , **Dori Nuñez**



El doctor y experto en Endocrinología, Juan Pedro López Siguero, realiza una consulta una vez al mes en Melilla dedicada a controlar la enfermedad de 34 niños que sufren esta patología crónica.

El doctor especialista en Endocrinología del hospital de Málaga y presidente de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Juan Pedro López Siguero, realiza desde la primavera pasada consultas en Melilla para tratar a unos 34 niños que presentan diabetes de tipo I. Una vez al mes, se traslada a la ciudad y acompaña al director de Pediatría del hospital Comarcal, Pedro Cuesta, y a la enfermera Leticia

Llust en la revisión de estos pacientes. El pequeño con menos edad que han atendido en esta consulta con este tipo de diabetes tenía seis meses, pero no es lo habitual.

– ¿Cómo se están realizando las consultas?

– Una vez al mes se pasa consulta aquí en Melilla de todos los niños diabéticos de forma presencial y estamos en contacto a través de correo electrónico y teléfono con los facultativos de la ciudad sobre la evolución de los pacientes. Después de quince días tras esta consulta conmigo, el doctor Pedro Cuesta y la enfermera Leticia Llust, vuelven a recibir a estos niños, de tal forma que se les vea dos veces al mes.

– ¿Cuál es el perfil de estos pacientes?

– Son niños que no superan los catorce años porque a partir de esta edad pasan al médico especialista para adultos. Todos los niños seleccionados para su seguimiento en esta consulta presentan la diabetes tipo I. Esta enfermedad aparece en niños de ocho a diez años, la edad más frecuente, pero también puede presentarse con meses de edad. Así, hemos visto en consulta a un niño que tiene esta diabetes con dos años y hay niños que la presentan a partir de los seis meses. De recién nacido a seis meses la diabetes se denomina de otra forma, neonatal, que tiene unas peculiaridades genéticas algo diferentes. Aunque dentro de la infancia y adolescentes diabéticos hay un cinco por ciento que tiene una diabetes genética que se llama monogénica, pero de este tipo de enfermos no hay ninguno en la consulta, ya que no tienen que pincharse insulina y no necesitan una revisión.

- ¿Qué es la diabetes tipo I?

- Se presenta antes de los treinta años, aunque cada vez se dan más casos de aparición entre los 30 y 40 años. Pero el 90 por ciento manifiesta la enfermedad antes de los catorce años. Es una diabetes que necesita insulina desde el principio y esta característica conlleva una descompensación metabólica importante sobre todo al comienzo. Una situación de gravedad muchas veces, que da igual que sea niño o adolescente. Los niños pequeños por debajo de dos o tres años no manifiestan su sintomatología claramente y suele presentarse de una forma más aguda. La clínica de esta enfermedad es que beben mucho, orinan mucho y pierden peso, aunque coman más o menos. Ésta es la clínica cardinal de la diabetes y no hay que parar de repetirlo, ya que un retraso en la identificación de estos síntomas puede llevar a que el niño se descompense. Si la madre percibe estas situaciones como una anomalía, en tres minutos se puede diagnosticar la enfermedad en cualquier centro de salud o dispensarios a través de un medidor de glucemia capilar. Se diagnostica rápidamente este tipo de diabetes. Es lo único sencillo de la enfermedad.

- ¿Cómo es su tratamiento?

- Es fundamental crear un equipo para llevarlo a cabo. El tratamiento no es sólo el medicamento, como es la insulina, que es obvio y es el tratamiento químico, esto es, el sustitutivo de algo que falta en el organismo. Es fundamental que la familia acoja esta enfermedad, la maneje y que el niño se vaya haciendo cargo poco a poco de ella. Para ello es necesario realizar una educación. Normalmente esto lo realiza el servicio de enfermería pero nosotros también intervenimos si es necesario realizar una educación en salud o sanitaria para crear una autonomía. La diabetes tipo I es una enfermedad donde la familia interviene mucho. La dosis de insulina no es fija, depende y cambia a lo largo de la vida y también en un día. Además se capacita al paciente y a la familia que reaccione ante eventualidades o situaciones de emergencia porque el azúcar puede subir mucho y peor aún, puede bajar mucho y plantear situaciones graves.

- Por lo que lo más importante es conocer la enfermedad.

- Sí. Se capacita a la familia para que no tengan que acudir siempre a alguien que les ayude, primero porque a veces no da tiempo, y porque llevaría a una dependencia muy grande de un sistema de salud, con lo que se discapacitaría mucho más al paciente y no se le dejaría hacer su vida normal. El tratamiento es la educación diabetológica. Es la base y que se cumplan las indicaciones del médico hasta que la familia se capacite y tenga la autonomía adecuada para llegar a controlar todo lo que conlleva una enfermedad.

- ¿Éste sería uno de los objetivos con los que se planteó esta consulta?

- Inculcar una perspectiva global del tratamiento a la familia es una de las cosas que se pretenden con esta consulta. Uno de los objetivos de venir a Melilla, puesto que la mayoría de las familias con niños diabéticos son musulmanas, con un arraigo diferente y con una cultura distinta. Los niños se tratan mejor en la zona que viven y el conocimiento es mucho mayor. Teóricamente son más perceptibles a realizar el tratamiento que si se desplazan 500 kilómetros ya que está muy distante.

- ¿Se tienen resultados de si ha habido una mejoría en los niños?

- No nos ha dado tiempo de evaluar una mejoría, pero los padres sí acogen favorablemente que las consultas sean en Melilla, ya que para ellos era perder un día entero como mínimo y en la situación actual una hora. Pero la mejoría metabólica se verá a largo plazo. Se van mejorando algunas costumbres, algún aspecto educativo. Probablemente esta mejoría no se vaya a ver en un año. Además, otra idea es que aquí se pudiera, con la mayoría de estos niños, hacer un seguimiento adecuado con una mayor capacitación de enfermería y pediatría, ya que algunos de ellos tienen unas condiciones de control de la enfermedad muy difíciles.