

Comentario respecto del Artículo **Diabetes Mellitus Tipo 2.**

Kris M. Cowell, MD Pediatrics in Review. 2008; 29:289-292.

Resumen efectuado por Moreno D'Anna M.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad caracterizada por deficiencia relativa y/o resistencia a la insulina. Con el aumento del sedentarismo y la obesidad en niños y adolescentes la incidencia de DM2 creció de manera considerable en la última década.

Las recomendaciones sobre su diagnóstico y tratamiento para los niños son extrapoladas de las recomendaciones para adultos. Puede manifestarse con poliuria, polidipsia, polifagia, nicturia, enuresis, adelgazamiento o candidiasis vaginal, pero muchos niños con DM2 no presentan síntomas.

Existen factores de riesgo hereditarios (familiares y étnicos) y/o adquiridos (hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, dislipidemia, poliquistosis ovárica, acantosis pigmentaria) que predisponen a los niños a padecer esta enfermedad.

Hay tres métodos para diagnosticar la DM2: glucemia al azar, glucemia en ayunas y prueba de tolerancia oral a la glucemia. Ante un resultado anormal se deberá repetir para confirmar.

La Asociación Americana de Diabetes recomienda la investigación sistemática para los niños con alto riesgo de DM2. Comenzando a partir de los 10 años o en el inicio de la pubertad con determinación de glucemia en ayunas, repitiendo la misma cada 2 años.

Las pruebas diagnósticas presentan dos tipos de dificultades, por un lado la determinación de glucemia en ayunas es poco sensible comparada con la prueba de tolerancia oral a la glucosa y por otro lado los puntos de corte se basan en valores para adultos.

El principal tratamiento de la DM2 es la educación y las modificaciones de los hábitos higiénico dietéticos. Si esto fracasa se deben considerar las metforminas, siendo este el único hipoglucemiante aprobado para su uso en pediatría.

Comentario

La DM2 en pediatría es una enfermedad relacionada con la forma de vida actual de incidencia creciente. Debido a que es una patología mayormente silente, el pediatra debe incentivar hábitos de vida sanos y sospecharla oportunamente. Al tratarse de una enfermedad crónica es necesario estimular el compromiso familiar y de su entorno para lograr una mejor calidad de vida.

Finalmente, sería deseable incorporar hábitos saludables desde el nacimiento (pautas de alimentación, actividad física) para reducir los factores de riesgo. Los pediatras debemos tomar conductas anticipatorias sobre nuestros pacientes y sus familias para dicha tarea.

Bibliografía

1. American Diabetes Association, Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2008;31:S12-S54. 2008.
2. American Diabetes Association. Type 2 diabetes in children and adolescents. Diabetes Care 23:381-389. 2000.
3. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.
4. Follow-up report on the diagnosis of diabetes mellitus. Diabetes Care 26:3160-3167 2003.