

El sistema normaliza los niveles de glucosa y la adaptación es correcta

Los adolescentes problemáticos responden con infusor de insulina

Los mecanismos infusores de insulina, o bombas de insulina como se las denomina usualmente, están indicados en pacientes diabéticos adolescentes en los que el control insulínico resulta complicado, dados los re-

sultados que se obtienen una vez que el enfermo se adapta a su uso, según se ha expuesto en un curso sobre avances en endocrinología pediátrica celebrado en el Hospital San Juan de Dios, de Barcelona.

T. P. G. Barcelona

Los niños y adolescentes problemáticos con diabetes pueden ser tributarios de las bombas de insulina, denominadas técnicamente infusores continuos de insulina, ha recomendado Francisco Rodríguez Hierro, jefe de la sección de Endocrinología Pediátrica del Hospital San Juan de Dios, de Barcelona. El resultado es óptimo, ya que el niño "se adapta con el paso del tiempo e incluso aprende con más rapidez que los adultos a manejar estos infusores".

Especialmente, están indicados en niños con diabetes controlada deficitariamente, pese a que su coste es elevado. El infusor se regula en función de la variación de los niveles de insulina. A largo plazo, puede abandonarse su uso y volverse a la inyección clásica de insulina. Sin embargo, el endocrinólogo destaca que, a la vista de la experiencia, "posiblemente la comodidad y el acostumbramiento a la bomba hacen que el jo-



FOTOS: RAFA M. MARIN

Lourdes Ibáñez.

ven prefiera mantenerla".

Insiste por ello en la necesidad de ayuda pública para promover este tipo de tecnología. Los sensores continuos de glucosa constituyen otra de las innovaciones que pueden ayudar también al manejo de estos pacientes.

Refiriéndose a las alteraciones del crecimiento, Ro-



Francisco Rodríguez Hierro.

dríguez considera que "puede suceder, y cada vez se observa con mayor frecuencia, que el desarrollo puberal femenino se inicie a los 7 u 8 años de edad, lo que provoca una alarma en la familia. La causa del adelantado del desarrollo no está bien identificada. Se ha relacionado con la mejor alimentación y con factores

psicológicos. No se necesita un tratamiento específico. Respecto a este fenómeno, aclara que las terapias para frenar el desarrollo puberal con agonistas del factor regulador, sobre todo cuando se inician tardíamente, no influyen en la talla final.

Este tratamiento ya es conocido pues se ha empleado en el manejo de los tumores de próstata. La inyección cada tres meses simplifica el tratamiento en los niños, de modo que es más fácil su control.

Para Lourdes Ibáñez, endocrinóloga también del San Juan de Dios, que ha abordado el hirsutismo en la adolescencia, "el tratamiento fisiopatológico con terapia combinada o el uso de anticonceptivos orales regulariza los trastornos menstruales y la aparición del trastorno, al margen de que se puedan prevenir complicaciones vasculares a largo plazo". Asimismo, en el curso se ha analizado el retraso en el crecimiento intrauterino. Ibáñez considera que se ha de vigilar que la malnutrición no provoque trastornos.

BOCIO INFANTIL

Angela Ferrer, médico adjunto de Endocrinología del San Juan de Dios, ha explicado que la tiroiditis autoinmune es frecuente en el bocio infantil, y ha subrayado que en todo paciente infantil o juvenil con bocio es preciso medir la función tiroidea y los anticuerpos, de modo que se compruebe la posibilidad de hipofunción, lo que requeriría el tratamiento sustitutivo.

La terapia actual se centra en la tiroxina sódica, y la investigación, en la etiopatología del bocio, "dado que se pretende averiguar la causa de la autoinmu-



Angela Ferrer.

nidad y por qué en algunos niños y adultos se dirige a la autolesión de órganos, manifestándose en la tiroiditis o en la misma diabetes".

Por otro lado, Lourdes Ibáñez se ha referido a la posibilidad de que el retraso en el crecimiento intrauterino afecte a los mecanismos de regulación hormonal, con posibilidad de insulinoresistencia y alteraciones de la función suprarrenal o gonadal. De ahí que sea esencial inducir un crecimiento gradual después del parto y no de modo súbito, puesto que el riesgo es evidente.