

Un tratamiento combinado para la diabetes no da resultado en niños

Reuters 02/05/2012 18:09 Actualizado: 02/05/2012 20:20

Por Gene Emery y Nancy Lapid

En un nuevo ensayo clínico para hallar la forma de demorar el avance de la diabetes tipo 2 en los niños y los adolescentes, agregar un segundo fármaco al tratamiento con metformina fue apenas más efectivo que la metformina sola en el control de la glucosa en sangre.

En un año, la mitad de los niños tratados con metformina y el 40 por ciento del grupo tratado con metformina más rosiglitazona (Avandia) necesitaron insulina inyectable para controlar la glucosa, según informó un equipo en la reunión anual de las Sociedades Académicas de Pediatría, en Boston.

Los hallazgos fueron además publicados en la edición en internet de la revista New England Journal of Medicine.

"Los resultados fueron desalentadores", escribió en un editorial el doctor David Allen, de la Facultad de Medicina y Salud Pública de la University of Wisconsin.

"Esto quiere decir que la mayoría de los jóvenes con diabetes tipo 2 necesitarán varios fármacos orales o insulina unos pocos años después del diagnóstico", agregó.

A los 699 niños y adolescentes incluidos en el estudio se les había diagnosticado diabetes tipo 2 dos años o menos antes del estudio, de modo que la rapidez con la que la mitad necesitó insulina revela un comienzo rápido de posibles complicaciones y efectos adversos.

La diabetes tipo 2 "avanza más rápidamente" en los más jóvenes, comentó el doctor Phil Zeitler, de la University of Colorado, en Denver y coautor del estudio. A su equipo le sorprendió la rapidez con la que muchos de los más jóvenes tuvieron que pasar del tratamiento oral a las aplicaciones diarias de insulina.

Todos los participantes padecían sobrepeso u obesidad; y tenían entre 10 y 17 años.

Los niños y los adolescentes diabéticos son una población con la que cuesta trabajar, agregó Zeitler. Muchos de ellos no toman los medicamentos según las indicaciones.

En primer lugar, para desarrollar diabetes tipo 2 antes de la adultez, "la toxicidad del estilo de vida tiene que ser bastante grave", dijo.

Por ese motivo, todos los participantes recibieron por lo menos "asesoramiento básico sobre el estilo de vida", como dejar de beber gaseosas, reducir la comida rápida y hacer más ejercicio.

La incorporación al estudio comenzó en julio del 2004 y el seguimiento se mantuvo hasta febrero del 2011. Todos los participantes tomaban metformina; a un tercio se le indicó sumar el nuevo fármaco Avandia.

Otro tercio comenzó "una intervención para mejorar el estilo de vida" muy intensiva, con más tareas para los participantes, más interacción con los consejeros y la participación de por lo menos uno de los padres, además del tratamiento con metformina.

Se consideró que los tratamientos habían fallado cuando la glucosa en sangre y otros signos revelaban una falta de control de la diabetes durante seis meses o más.

Al final, el tratamiento falló en el 52 por ciento del grupo tratado sólo con metformina, en el 39 por ciento del grupo tratado con metformina más Avandia, y en el 47 por ciento de los participantes tratados con metformina más el cambio del estilo de vida.

El control de la glucosa en sangre se perdió en menos de un año. El beneficio agregado de Avandia sólo se observó en las mujeres, por motivos desconocidos. La misma explicación se aplica a la reducción de la efectividad de la metformina en los negros no hispanos.

Sorpresivamente, el grupo tratado con metformina más Avandia fue el que más peso aumentó durante el estudio, a pesar de una tasa levemente superior de control de la diabetes. Los participantes tratados con el cambio del estilo de vida fueron los que menos engordaron.

Zeitler dijo: "Nuestro desafío, ahora, es poder identificar a los niños que responderán a una intervención orientada a modificar el estilo de vida (más un fármaco oral)".

Otro desafío, continuó, es reconocer desde el principio a los niños en los que una intervención intensiva para modificar el estilo de vida "no será efectiva".

El 19 por ciento de los participantes desarrolló efectos adversos preocupantes, como hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética y acidosis láctica.

FUENTE: New England Journal of Medicine, online 29 de abril del 2012