



# DIABETES INFANTIL. GUÍA TERAPÉUTICA ADAPTADA A PADRES Y A NIÑOS.

Autoras: **Yessica García Espinosa<sup>1</sup>, Carmen María Sanjuán Mantas<sup>2</sup>, Nadia Gallego Gallego<sup>3</sup>**

Centro de Trabajo: 1) Grupo Investigación PAI. Junta de Andalucía CTS367. 2) H.U. San Cecilio (Granada). 3) Hospital Quirón (Málaga)



**INTRODUCCIÓN.** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune que constituye una de las alteraciones metabólicas más comunes entre niños y adolescentes. Es un proceso crónico que conlleva un enorme impacto social y sanitario. Representa aproximadamente 10 % de todos los casos de diabetes.

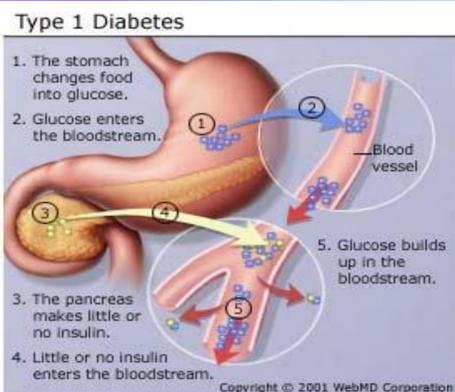
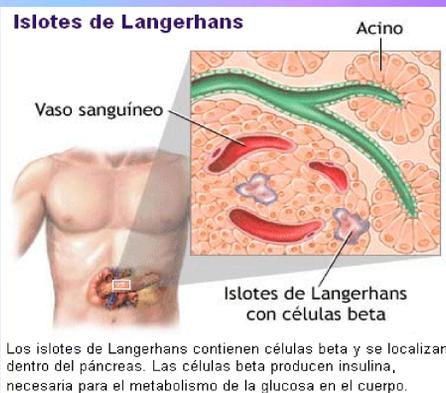
## DEFINICIÓN.

La diabetes mellitus tipo I o también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células beta del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina.

## ETIOLOGÍA.

- **IDOPÁTICA:** Etiología desconocida, muy rara. Población no caucásica (africana o asiática). Carácter hereditario.
- **AUTOINMUNE:** Carácter genético (asociada al complejo de histocompatibilidad HLA). Infección viral.

## FISIOPATOLOGÍA.

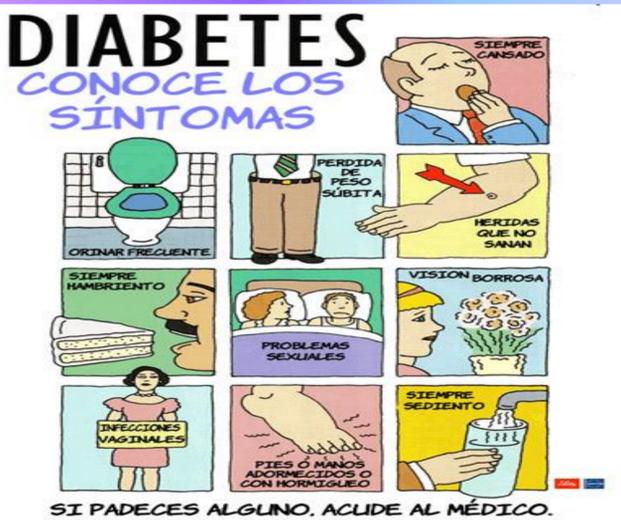


## DIAGNÓSTICO.

1. Glucemia en ayunas >126mg/dl en dos ocasiones.
2. Realización de PSOG: >200mg/dl a las 2 h en dos ocasiones.

## SINTOMATOLOGÍA.

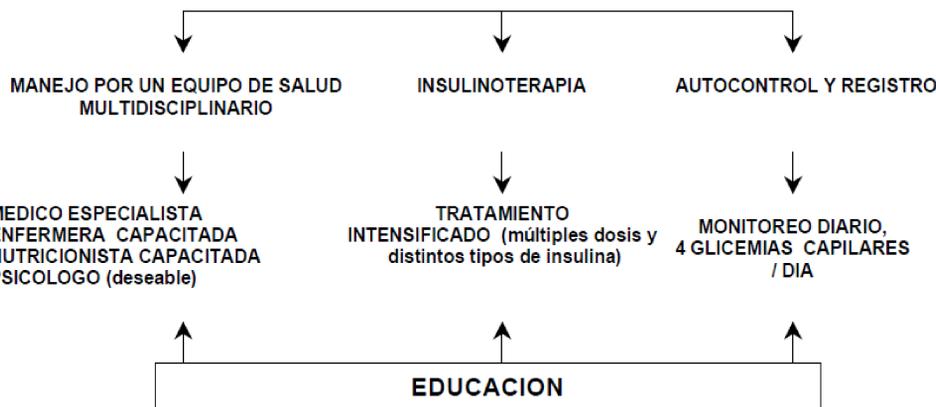
1. Poliuria.
2. Polidipsia.
3. Polifagia.
4. Pérdida de peso.
5. Astenia.
6. Glucemia >200mg/dl
7. Suele coexistir cetosis.



## BIBLIOGRAFÍA.

1. Vega Anaya GC, Hernández Lomeli A, Hernández Montiel HL. Mecanismos de lesión inmunitaria en diabetes mellitus tipo 1. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (5): 515-522.
2. 1. Ibarra OMA, Alpizar SM, Martínez SME, Jiménez SM, Mendoza MF. Antecedentes familiares de diabetes en diabéticos tipo 1. Rev Endocrinol 2008; 19: 101-104.
3. 3. Bouhours-Nouet N, Coutant R. Aspectos clínicos y diagnósticos de la diabetes infantil. EMC – Pediatría, Ed. Elsevier 2011; 46 (4): 1-20.

## ALGORITMO TERAPÉUTICO



## TRATAMIENTO.

- Pauta insulina. Controles glucémicos.
- Dieta.
- Ejercicio físico.
- Educación sanitaria y apoyo psicológico ante la nueva situación.



## ALIMENTACIÓN. DIETOTERAPIA.

- Dieta similar a la del niño sana, prestando especial atención a grasas e hidratos de carbono.
- Equilibrada en calorías y sustancias nutricionales: hidratos de carbono (preferentemente complejos), proteínas, grasas, vitaminas, minerales y rica en fibra.
- Flexible según crecimiento y ejercicio físico (para prevenir hipoglucemias).
- Adaptadas a preferencias personales, familiares y culturales.

TABLA II. Factores que incrementan la glucemia de manera más o menos rápida.

Factores que incrementan la glucemia más rápidamente	Factores que incrementan la glucemia más lentamente
1. El cocinado: desdobra la estructura del almidón	1. La estructura del almidón: el arroz y la pasta elevan la glucosa más lentamente que las patatas hervidas o en puré
2. La manera de preparación de la comida: - Arroz normal más que integral - Pure de patatas más que patata entera - Zanahoria rallada más rápida que en trozos	2. El alto contenido en fibra 3. El contenido en grasa 4. La estructura celular: - Las lentejas, judías, guisantes mantienen su estructura celular al cocinarla - Las frutas enteras elevan más lentamente la glucosa que la fruta pelada o en zumo
3. El beber con el alimento: acelera el vaciado gástrico	5. El tamaño del bocado: bocados grandes llevan a un vaciado gástrico más lento
4. El contenido de glucosa: el tamaño de las partículas y la estructura de la comida elevan la glucemia de forma distinta	
5. El contenido de sal: la sal con los alimentos incrementa la absorción de la glucosa	

