



La diabetes tipo II es más agresiva en los niños que en los adultos, presentando señales de complicaciones graves observadas apenas unos años tras el diagnóstico, halla una investigación reciente.

"Según los resultados más recientes, parece que la diabetes tipo II avanza con mayor rapidez en los niños", advirtió la doctora Jane Chiang, vicepresidente principal de asuntos médicos e información comunitaria de la Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association). "Las complicaciones aparecen más rápido, y parecen estar presentes con una tasa significativamente mayor que la que vemos entre los adultos".

Los resultados son alarmantes, plantearon Chiang y otros expertos. "Si estos niños siguen progresando con tanta rapidez podríamos ver muchas de las consecuencias de la diabetes tipo II a una edad mucho más temprana, como la enfermedad renal y la enfermedad cardíaca", advirtió.

Los hallazgos provienen de un estudio en curso sobre las opciones de tratamiento para la diabetes tipo II en niños y adolescentes. Los investigadores utilizan datos del mismo grupo de estudio para evaluar los factores relacionados con la enfermedad en los jóvenes, como sus complicaciones.

Las personas con diabetes tipo II tienen unos niveles de glucemia más altos de lo normal, porque su organismo no produce o no utiliza insulina de forma adecuada. La insulina es una hormona que es necesaria para transformar los alimentos en energía.

El estudio incluyó a casi 700 niños con diabetes tipo II que tenían entre 10 y 17 años de edad al inicio y que habían sufrido de la enfermedad, en promedio, durante ocho meses. La diabetes tipo II se observa raras veces en niños menores de 10 años, señaló Chiang. Todos los

participantes tenían un índice de masa corporal (un cálculo de la grasa corporal basado en una proporción entre el peso y la estatura) en el percentil 85 o superior, lo que se considera como sobrepeso.

Los niños recibieron educación sobre la diabetes y se les asignó al azar a recibir uno de tres tratamientos: metformina, metformina más cambios intensivos en el estilo de vida o metformina más rosiglitazona.

Al inicio del estudio, alrededor del 12 por ciento de los participantes tenían presión arterial alta (hipertensión). Cuatro años más tarde, alrededor del 34 por ciento tenían hipertensión, y el riesgo fue más alto entre los chicos y entre los que tenían más peso, según el informe, que aparece en una edición especial en línea del 23 de mayo de la revista *Diabetes Care*.

Una señal inicial de la enfermedad, conocida como microalbuminuria, casi se triplicó en los cuatro años, del 6.3 a casi el 17 por ciento de los niños, halló el estudio.

Otros puntos destacados:

La destrucción de las células beta, que producen la insulina, en los niños y en los adolescentes ocurrió a un ritmo casi cuatro veces mayor que en los adultos.

La metformina y la rosiglitazona mejoraron la sensibilidad a la insulina durante los seis primeros meses del estudio. No hubo cambios en la sensibilidad a la insulina entre los pacientes que tomaron metformina y realizaron cambios en el estilo de vida, y hubo un descenso en la sensibilidad a la insulina entre los jóvenes que solo tomaron metformina. En los adultos, la metformina por lo general mejora la sensibilidad a la insulina.

Los niños y los adolescentes con unos niveles más altos de glucemia tenían los peores resultados con los medicamentos orales, y tuvieron que comenzar a utilizar insulina antes.

Durante tres años, el porcentaje de jóvenes que necesitaban medicamentos para reducir el colesterol LDL (el malo) aumentó del 4.5 al 10.7 por ciento. Las intervenciones en el estilo de vida no parecieron ayudar a reducir el colesterol LDL, aunque sí ayudaron a reducir los niveles de triglicéridos, otro tipo de grasa de la sangre.

El daño ocular ocurrió a un ritmo similar que en los adultos. Unos cinco años tras el diagnóstico, el 13.7 por ciento de los niños tenían retinopatía no proliferativa, una afección que bloquea los vasos sanguíneos de los ojos.

"El rápido avance de la hipertensión y de la enfermedad renal resultó sorprendente", señaló la Dra. Jane Lynch, autora líder de la parte de hipertensión y enfermedad renal del estudio.

"Realmente creíamos tener a estos niños controlados en cuanto a los tratamientos, y aún así su enfermedad avanzó", lamentó Lynch, profesora de pediatría en la división de endocrinología y diabetes del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas, en San Antonio.

Lynch dijo que las hormonas de la pubertad, que provocan la resistencia a la insulina, probablemente sean el motivo principal de la progresión acelerada. Los investigadores ignoran qué sucederá cuando los adolescentes pasen la pubertad.

"No sabemos cuáles serán las tasas de progresión", señaló Lynch. "Pero sabemos que las edades a las que se hacen trasplantes de riñón han estado disminuyendo".

La prevención de la diabetes tipo 2 en los niños es esencial, enfatizaron los expertos. "Tenemos que concentrarnos en crear unos buenos hábitos, en lugar de intentar revertir malos hábitos", planteó Lynch. "El momento para comenzar a conversar es el embarazo, y tiene que seguir en las escuelas".

Chiang se mostró de acuerdo en que debe haber un gran impulso en la educación de las personas sobre la prevención de la diabetes y de la obesidad. "No todo el mundo podrá prevenir la diabetes, pero hay pasos que se pueden dar en la dirección correcta, como impartir enseñanzas sobre una alimentación saludable y la importancia de la actividad física", aseguró.

Fuente: **HealthDay**, traducido por **Hispanicare**