

Reducción de la frecuencia de la cetoacidosis diabética en niños de 0-14 años

L. Galán Bertrand, L. Ortiz Ortiz, F.A. Aleixandre Blanquer, J. Jover Cerdá
Servicio de Pediatría. Hospital General de Elda. Alicante

Reduction in diabetic ketoacidosis frequency in 0-14 year old children

Sr. Director:

La diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) es la enfermedad crónica infantil y la endocrinopatía pediátrica más frecuente. Hay una gran variación mundial en su incidencia por razones aún desconocidas, aunque influyen factores geográficos, raciales, ambientales y de predisposición genética de las diversas poblaciones. La DMID, o tipo 1, se presenta en un 10-30% de los niños en forma de cetoacidosis diabética (CAD), con una mortalidad del 1-10%, y en los últimos años se ha observado un claro descenso de la CAD como forma de inicio¹.

En el año 1994 publicamos en esta revista los datos de la incidencia de la DM tipo 1 en nuestra área en la población pediátrica de 0-14 años entre los años 1998 y 1992². En dicho trabajo aportamos la frecuencia de los diversos tipos de presentación diabética (cetoacidosis, hiperglucemia-cetosis e hiperglucemia). Desde entonces, han pasado 12 años, y con la misma metodología hemos observado, entre los años 1993 y 2004, un notable descenso en la CAD (-60,3%) y un correspondiente aumento de las formas más leves de presentación (tabla 1). En otras series españolas, la frecuencia de cetoacidosis como forma de presentación de la diabetes es mayor (31,7% en Galicia y 24,9% en Málaga)^{3,4} que en la nuestra (16,7%).

Sin poder ofrecer una explicación exacta de esta notable reducción, creemos que, entre otros factores, pudo influir nuestra insistencia en el diagnóstico precoz mediante una tira reactiva de orina a todos los MIR de pediatría y de medicina de familia que han pasado por nuestro servicio. Con esta informa-

TABLA 1

Frecuencia de los diversos tipos de presentación diabética en los 2 periodos de estudio

| | 1988-1992 | 1993-2004 |
|-----------------------|-------------|---------------|
| Cetoacidosis | 20/26 (77%) | 11/66 (16,7%) |
| Hiperglucemia-cetosis | 6/26 (23%) | 43/66 (65,2%) |
| Hiperglucemia | 0/26 (0%) | 12/66 (18,1%) |
| Sin datos | 8 | 11 |
| | 26 (100%) | 66 (100%) |

ción no se debe demorar más tiempo la remisión al hospital de los casos con un cuadro clínico sugestivo de esta enfermedad.

El mejor estado en el que los niños han llegado a nuestro hospital ha evitado numerosos ingresos en la unidad de cuidados intensivos y ha reducido el sufrimiento de los pacientes, de sus familias y de los médicos responsables de su tratamiento. ■

Bibliografía

1. Molina Font JA. Tratamiento de la cetoacidosis diabética. En: Pombo M, ed. Tratado de endocrinología pediátrica, 2.ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1997; 1.101-1.111.
2. Aleixandre FA. Incidencia de la diabetes mellitus tipo I en población infantil de 0 a 14 años (1988-1992). Acta Pediatr Esp. 1994; 52: 155-160.
3. Cepedano Dans A, Barreiro Conde J, Pombo Arias M, y Grupo de Diabetes Infantil de Galicia. Incidencia y características clínicas al manifestarse la DMI en niños de Galicia (España, 2001-2002). An Esp Pediatr. 2005; 62: 123-127.
4. López Siguero JP, Lora Espinosa A, Martínez MJ, Martínez Valverde A. Incidencia de DMID en niños (0-14 años) en Málaga, 1982-1988. An Esp Pediatr. 1992; 37: 485-488.