



## #piensaendiabetes #1tira1vida

### Campaña para el diagnóstico temprano de la diabetes mellitus 2018

#### Diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial, con 451 millones de personas afectadas en el año 2017 y una proyección de que en el año 2045 serán ya 693 millones de personas las que la sufran, con cerca de la mitad de los casos sin diagnosticar<sup>1</sup>.

Aunque la forma más frecuente de la enfermedad es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), de origen autoinmune, es también por sus características un problema importantísimo: por ser una patología crónica, que suele desarrollarse en niños y personas jóvenes, sin un tratamiento curativo en la actualidad, con una supervivencia prolongada y que exige la utilización de recursos humanos, farmacológicos y tecnológicos para su manejo durante todo el ciclo vital de las personas que la padecen.

Según los estudios realizados en la edad pediátrica más de 1.200 niños son diagnosticados de DM1 en nuestro país cada año<sup>2</sup>. Afecta tanto a niños como a niñas, y tanto a la población autóctona como a la de origen inmigrante, por lo que los casos en esta población han aumentado de forma paralela a su presencia en nuestro país.

Además, la edad media de aparición se ha reducido, y por ello es cada vez más frecuente encontrar casos nuevos entre los niños menores de 5 años. Sólo uno de cada 5 nuevos casos suele presentar antecedentes familiares de primer grado de DM1.

Muchos casos pueden presentarse pasada la adolescencia, por lo que la presencia de síntomas en personas jóvenes debe hacer pensar en DM1. Algunos estudios sugieren que el número de casos diagnosticados en la edad adulta es mayor que el número de casos en niños y adolescentes. Incluso en edades posteriores aparecen nuevos casos de diabetes autoinmune, que suelen presentarse de forma más lenta y progresiva (diabetes tipo LADA, Latent Autoimmune Diabetes of Adults) y a veces son erróneamente diagnosticados de DM2.

La presentación de la DM1, especialmente en niños, es generalmente brusca, a lo largo de días o semanas, con síntomas cardinales claros (polidipsia, poliuria, polifagia, adelgazamiento y astenia), pero que no siempre se presentan juntos en todos los pacientes, y por ello no son bien reconocidos cuando aparecen. En los niños más pequeños los síntomas son inespecíficos, lo que aun dificulta más el diagnóstico.

Por todo ello, el retraso en el diagnóstico de la DM1 en niños y adultos jóvenes hace que con frecuencia se presente como cetoacidosis diabética (CAD), encontrando en nuestro país que en torno a un 40% de los casos (unos 500 niños cada año) se diagnostican en esta situación<sup>3</sup>. En el año 2017, algunas provincias registraron una incidencia de CAD al diagnóstico superior al 50%.

A diferencia de la DM2, que puede pasar largo tiempo desapercibida, en la DM1, la progresión hacia la CAD desde los síntomas iniciales es rápida, en pocas semanas, incluso a veces en cuestión de días, especialmente en los niños de menor edad.

La existencia de CAD al diagnóstico obliga a menudo a ingresar a estos niños y jóvenes en Unidades de Cuidados Intensivos, con todo lo que ello conlleva, no solo en la gravedad de la situación y en la posibilidad de complicaciones agudas, sino también en cuanto a impacto psicológico en ellos y sus familias, y en repercusión sobre el gasto sanitario (ingresos más prolongados y con mayor consumo de recursos). En ausencia de tratamiento, la CAD tiene una evolución letal.

Además, la presencia de CAD tiene implicaciones importantes en el pronóstico a largo plazo, ya que hoy en día sabemos que el diagnóstico temprano en ausencia de CAD supone una mejor evolución metabólica durante al menos los 15 años siguientes al diagnóstico, con un nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) hasta un 1,4% menor, ventaja comparable a la que conseguimos con el uso intensivo de la tecnología aplicada a la diabetes (monitorización continua de glucosa e infusión continua de insulina)<sup>4</sup>.

**Ante una persona que presenta los síntomas iniciales, una prueba de glucemia capilar mediante una tira reactiva (prueba económica y poco invasiva) permite diagnosticar o descartar rápidamente la existencia de diabetes, evitando el retraso en el diagnóstico y la progresión a CAD.**

### **Manifestaciones iniciales de la DM1:**

Los **síntomas más frecuentes de la DM1** en el momento del diagnóstico son:

**Poliuria:** Al eliminarse grandes cantidades de glucosa en la orina, estas arrastran gran cantidad de agua, produciendo una necesidad de orinar con frecuencia y en grandes cantidades. En muchos niños se presenta como enuresis nocturna secundaria (el niño que ya controlaba la orina de noche vuelve a mojar la cama) o nicturia (necesidad de levantarse varias veces a orinar por la noche).

**Polidipsia:** Para compensar la pérdida de agua por la orina, el niño con diabetes tiene mucha sed y bebe mucho líquido, incluso a veces por la noche.

**Adelgazamiento:** al no aprovecharse la glucosa por la falta de insulina, la persona con DM1 moviliza sus energías de reserva, y por ello **adelgaza**.

**Polifagia:** por la necesidad de compensar la falta de energía de las células y el adelgazamiento, aumenta la cantidad de alimento ingerido. Sin embargo, en algunas ocasiones, especialmente en los niños más pequeños o cuando la situación empieza a agravarse, la presencia de cuerpos cetónicos en la sangre puede dar lugar a **falta de apetito**.

**Astenia:** Por la falta de energía al no poder utilizarse la glucosa, puede ser físico (**cansancio, debilidad**) o psíquico (**apatía, dificultad de concentración**). En niños pequeños puede dar lugar a **irritabilidad**.

**Cetoacidosis diabética:** Cuando la situación progresa, el nivel de cuerpos cetónicos en el organismo aumenta de forma progresiva, se altera el equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico, llegando a la cetoacidosis diabética.

En la cetoacidosis diabética suelen aparecer: aliento a acetona (fedor cetónico), mejillas enrojecidas, vómitos, dolor abdominal, grado de deshidratación variable (con taquicardia e incluso shock en los casos más graves), polipnea (respiración de Kussmaul, rápida y profunda) y afectación neurológica (cefalea, alteración del nivel de consciencia e incluso coma).

Por eso, a menudo la cetoacidosis diabética es confundida con cuadros de abdomen agudo, gastroenteritis, crisis asmáticas e intoxicaciones. Además, en ocasiones los síntomas se suman a los de un proceso intercurrente (fiebre, diarrea, cuadro catarral, etc.), que acelera el cuadro clínico y precipita la evolución hacia la CAD. La presencia de síntomas sugestivos de diabetes y la determinación de la glucemia son claves para el diagnóstico de la DM1 en estos casos.

**Recuerda: ante una persona que presenta los síntomas iniciales, una prueba de glucemia capilar mediante una tira reactiva (prueba económica y poco invasiva) permite valorar rápidamente la posible existencia de diabetes, evitando el retraso en el diagnóstico y la progresión a CAD.**

Para terminar, no podemos olvidar que la forma más frecuente de diabetes es la DM2, que sí es prevenible, adoptando un estilo de vida saludable desde la infancia y en todas las etapas de la vida, que incluya actividad física y una alimentación adecuada. Sólo así reduciremos la frecuencia de la DM2, que ya se considera la epidemia del siglo XXI.

Está en tus manos prevenir la DM2 y mejorar el diagnóstico de la diabetes mellitus, de todos los tipos, en todas las edades de la vida. Puedes participar ayudando en la difusión de los materiales de esta campaña por todos los medios que consideres apropiados. Muchas gracias por tu colaboración.

## Bibliografía:

1. Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281
2. Conde Barreiro, S., Rodríguez Rigual, M., Bueno Lozano, G., López Siguero, J. P., González Pelegrín, B., Rodrigo Val, M. P., & Compés Dea, M. L. (2014). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en España. *Anales de Pediatría (Barcelona, Spain : 2003)*.
3. Oyarzabal Irigoyen, M., García Cuartero, B., Barrio Castellanos, R., Torres Lacruz, M., Gómez Gila, A. L., González Casado, I., ... Rodríguez Rigual, M. (2012). Ketoacidosis at onset of type 1 diabetes mellitus in pediatric age in Spain and review of the literature. *Pediatric Endocrinology Reviews*: 9(3), 669–71.
4. Duca, L. M., Wang, B., Rewers, M., & Rewers, A. (2017). Diabetic Ketoacidosis at Diagnosis of Type 1 Diabetes Predicts Poor Long-term Glycemic Control. *Diabetes Care*, 40(9), 1249–1255.

**#piensaendiabetes**

**#1tira1vida**

**Campaña para el diagnóstico temprano de la diabetes mellitus 2018**



Todos los materiales de la campaña están disponibles en:  
<https://goo.gl/6EbQuw>



# #piensaendiabetes #1tira1vida

## Campaña para el diagnóstico temprano de la diabetes mellitus 2018

Síntomas más frecuentes de la DM1 en el momento del diagnóstico	
Síntoma	Manifestaciones
<b>Poliuria</b>	Micciones frecuentes y abundantes Enuresis nocturna secundaria Nicturia
<b>Polidipsia</b>	Sed aumentada (beber mucho y con frecuencia, incluso durante la noche)
<b>Adelgazamiento</b>	Pérdida de peso no explicada
<b>Alteraciones del apetito</b>	Polifagia Hiporexia, especialmente en niños más pequeños
<b>Astenia</b>	Cansancio, debilidad, apatía, irritabilidad
Síntomas de cetoacidosis diabética (CAD)	
<b>Aspecto general</b>	Aliento a acetona, mejillas enrojecidas, taquipnea, deshidratación, a veces fiebre u otros síntomas
<b>Digestivo</b>	Dolor abdominal, náuseas, vómitos
<b>Circulatorio</b>	Deshidratación, taquicardia, shock
<b>Respiratorio</b>	Polipnea, respiración de Kussmaul
<b>Neurológico</b>	Cefalea, somnolencia, alteración de la consciencia, coma

Ante una persona que presenta los síntomas iniciales, una prueba de glucemia capilar mediante una tira reactiva (prueba económica y poco invasiva) permite valorar rápidamente la posible existencia de diabetes, evitando el retraso en el diagnóstico y la progresión a CAD.

