

Manrique, H., Pinto, M.

Objetivo: Describir las características clínicas y bioquímicas al momento del diagnóstico de 32 niños y adolescentes con diabetes tipo 2 (DM2).

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo tipo serie de casos de niños y adolescentes con diagnóstico de DM2, desde Enero de 2008 hasta Diciembre de 2011. Los casos fueron identificados utilizando los registros de consulta externa de nuestros hospitales. Se definió como caso, al niño o adolescente con glucosa plasmática en ayunas mayor a 126 mg/dL, ausencia de antiGAD y péptido c mayor a 1,5 ng/dL. Se excluyeron a los pacientes con diagnóstico previo de diabetes tipo 1 (DM1).

Los resultados son presentados como medidas de tendencia central y sus respectivas medidas de dispersión. Se buscó asociación entre las variables demográficas y clínicas con CAD al diagnóstico y uso de insulina, para lo cual se utilizó el programa STATA versión 8.0 (StataCorp LP, CollegeStation, Texas). Las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney se utilizaron para las variables continuas y el test exacto de Fisher para las variables categóricas. Una $p < 0,05$ se consideró como significativa.

Resultados: Se encontraron 32 casos de DM2 (19 mujeres, 13 hombres). La edad promedio fue de 14,3 años (DE 2,4), la mediana del tiempo de diagnóstico de DM2 fue un año (RIQ 0-2), el 43% tenía antecedente familiar de DM2 (padre, madre o ambos) y el 17% debutó con CAD. Al momento del diagnóstico, el índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 32,8 kg/m² (DE 5,7), el 85% tenía acantosis nigricans y el 68% estaba en estadio Tanner IV y V. La glucosa plasmática al momento del diagnóstico fue 380 mg/dL (DE 166,5), la HbA1c fue 11,7% (DE 2,7) y el péptido c fue 2,8ng/dL (RIQ 1,5 – 3,4).

El tratamiento inicial incluyó hipoglicemiantes orales en el 75% de los casos, siendo más frecuente el uso de metformina (64,3%). La metformina fue utilizada como monoterapia (32%), en combinación con insulina (25%) y combinada con sulfonilureas (7%). Por otro lado, el 41% de los pacientes recibían algún tipo de insulina.

No hubo diferencia significativa en la edad, sexo, tiempo de enfermedad, IMC, valor de hemoglobina glicosilada y péptido c; entre los niños que debutaron con CAD y el resto. Tampoco hubo diferencia con respecto al uso de insulina.

Conclusiones:

Clásicamente, la DM2 ha sido considerada una enfermedad de adultos. Sin embargo, a medida que crece la prevalencia de obesidad infantil, los casos de DM2 en niños y adolescentes serán más frecuentes. Estos niños van a presentar las complicaciones crónicas de la DM2 a edades más tempranas.