

Diabetes Tipo 2: Una Guía para las familias

Qué es la Diabetes Tipo 2?

La diabetes se diagnostica cuando se detecta un nivel alto de azúcar en la sangre. Aunque hay otros tipos de diabetes, incluyendo la diabetes tipo 1 y la diabetes gestacional, la diabetes tipo 2 es la forma más común. La diabetes tipo 2 es menos común en niños que en adultos pero está ocurriendo más frecuentemente, típicamente cuando hay sobrepeso u obesidad en niños (tan jóvenes como de 10 años de edad) y en adolescentes.

Se calcula que más de 29 millones de personas en los Estados Unidos tienen diabetes. Esto significa que uno de cada 11 individuos tiene diabetes. Cerca del 30% de estas personas no saben que tienen la enfermedad. Cada año se diagnostican aproximadamente 3700 niños con diabetes tipo 2 en los Estados Unidos.

Cuáles son las causas de la diabetes tipo 2?

Los nutrientes de la dieta se digieren dando lugar a un azúcar simple llamado glucosa que es una fuente importante de energía para el organismo. La glucosa entra a las células del cuerpo con ayuda de una hormona (o sea un compuesto especial que lleva un mensaje en el organismo) llamada *insulina* para suplir a la célula de energía. La insulina se produce en unas células (llamadas células *beta*) de un órgano localizado detrás del estómago, llamado el *páncreas*. Los músculos, la grasa y el hígado requieren de insulina para tomar la glucosa del torrente sanguíneo y convertirla en energía para el cuerpo.

La diabetes puede ocurrir si el organismo es incapaz de producir insulina (diabetes tipo 1) o si el organismo es capaz de producir insulina pero no puede responder a ella (diabetes tipo 2). A medida que se desarrolla la diabetes, las células de los músculos, la grasa y el hígado se vuelven *resistentes a la insulina*. Con el paso del

tiempo, el páncreas se cansa y no es capaz de producir suficiente insulina para mantener los niveles normales de glucosa en la sangre conllevando a la diabetes.

Cuáles son los síntomas de la diabetes tipo 2?

- Pérdida de peso que ocurre sin un cambio significativo en la dieta
- Aumento de la sed
- Aumento de la producción de orina
- Incontinencia urinaria nocturna previamente inexistente
- Fatiga
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes
- Cicatrización lenta de heridas o llagas
- Hormigueo o adormecimiento de pies y manos

Cómo se diagnostica la diabetes tipo 2?

El diagnóstico se hace cuando una persona tiene un nivel de azúcar en la sangre mayor de 200 mg/dL en cualquier momento en presencia de síntomas de diabetes o si el individuo tiene alguno de los siguientes resultados en pruebas de sangre:

- Nivel de azúcar en la sangre igual o mayor a 126 mg/dL en ayunas.
- Nivel de azúcar en la sangre igual o mayor a 200 mg/dL durante una *prueba de tolerancia oral a la glucosa*.

La diabetes también se puede diagnosticar usando una prueba de sangre llamada *hemoglobina A1c*. Esta prueba mide el porcentaje de hemoglobina en la sangre que tiene azúcar unida a ella y refleja cuál es el promedio de concentración de azúcar en la sangre en los últimos tres meses. Una hemoglobina A1c mayor de 6.5 % sugiere la presencia de diabetes. Antes del desarrollo inequívoco de diabetes tipo 2, puede haber una fase de prediabetes llamada *intolerancia a la glucosa* (si el nivel de azúcar en la sangre está entre 140 y 199 mg/dL) u otra forma de

prediabetes llamada *glucosa alterada en ayunas* (si el nivel de azúcar en la sangre está entre 100 y 126 mg/dL en ayunas).

Cuáles niños están a riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

Algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre no presentan síntomas de diabetes; por lo tanto, la Asociación Americana de la Diabetes recomienda hacer tamizaje de diabetes en niños con alto riesgo cuando comienzan su pubertad o desde la edad de 10 años y, subsecuentemente, cada tres años. Los niños que tienen alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 incluyen aquellos con sobrepeso y que además tienen dos de las siguientes características:

- Tener un familiar en primer grado o segundo grado (madre, padre, hermana, hermano, tía, tío, abuela, abuelo) con diabetes tipo 2.
- Pertenecer a alguno de los siguientes grupos:
 - Indoamericanos
 - Afroamericanos
 - Hispanos
 - Asiáticos o provenientes de las islas del Pacífico
- Tener signos de Resistencia a la insulina o condiciones asociadas con la resistencia a la insulina
 - Acantosis nigricans (piel oscura y engrosada, usualmente en la parte posterior del cuello)
 - Presión sanguínea alta

- Niveles anormales de colesterol en la sangre
- Síndrome de ovario poliquístico (con períodos menstruales irregulares) en niñas.

Cómo se trata la diabetes tipo 2?

- Aumento de la actividad física y ejercicio
- Dieta saludable
- Metformina
- Insulina

Otros medicamentos disponibles para disminuir los niveles de azúcar en la sangre, no han sido aprobados para su uso en niños.

Un aspecto muy importante del tratamiento de la diabetes tipo 2 es la modificación del estilo de vida (pérdida moderada de peso y aumento de la actividad física y ejercicio). La modificación del estilo de vida puede prevenir el desarrollo de la enfermedad en individuos a riesgo. Adicionalmente, la modificación del estilo de vida puede producir *remisión* (cura transitoria) de la diabetes tipo 2 en algunas personas recientemente diagnosticadas con la enfermedad. La metformina ayuda a las células del hígado, la grasa y los músculos a responder mejor a la insulina y así disminuir los niveles de azúcar en la sangre. Si el nivel de azúcar permanece elevado o aumenta después de que su hijo/a ha estado recibiendo una dosis óptima de metformina, su médico puede recomendar el inicio de inyecciones de insulina. En general, los niños con diabetes tipo 2 deberían tratar de mantener su hemoglobina A1c por debajo de 7.5%.



Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. All rights reserved. The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances.

Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. Todos los derechos reservados. La información incluida en esta publicación no debe utilizarse como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Pueden haber variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar basándose en hechos y circunstancias individuales de cada paciente.