

RESÚMENES DE LAS CONFERENCIAS  
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

## Bloque Simposio - Diabetes Tipo 1

# En niños y adolescentes no todo es diabetes tipo 1

María Victoria Ureña Zuccardi

Endocrinóloga Pediátrica. Miembro de Número de la Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, Bogotá.

El tipo de diagnóstico de diabetes asignado a un niño o adolescente generalmente se basa en la clínica que se presenta en el momento del diagnóstico.

Históricamente la mayor prevalencia de diabetes en estos grupos etarios está dada por la diabetes mellitus tipo 1 que corresponde casi al 90% de los casos, pero debido al aumento de la obesidad se ha empezado a diagnosticar diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes, en la mayoría de los países este porcentaje corresponde a menos del 10%. La presentación de formas leves de diabetes familiar durante la adolescencia hace sospechar la presencia de diabetes monogénica que puede corresponder entre el 1% y el 4% de los casos de diabetes en pediatría<sup>(1)</sup>.

### Clasificación diagnóstica

1. Tipo 1- idiopática o autoinmune
2. Tipo 2
3. Otros tipos específicos
  - A. Defectos genéticos de la función de la célula Beta-MODY
  - B. Defectos genéticos de la acción de la insulina
  - C. Enfermedades del páncreas exocrino: asociada a fibrosis quística

- D. Endocrinopatías
  - E. Inducida por medicamentos
  - F. Infecciones: rubeola, citomegalovirus, enterovirus
  - G. Asociada a síndromes
4. Diabetes gestacional

Sospechar DM tipo 2 cuando: Hay historia familiar de DM tipo 2, son obesos en el momento del diagnóstico, son de raza negra, asiáticos o de origen hispano, sus requerimientos de insulina son menores a 0,5 unidades/kg/día después de la fase de remisión parcial y se encuentra evidencia clínica de insulinoresistencia como, por ejemplo *acantosis nigricans*.

En niños y adolescentes a quienes se les sospecha DM tipo 1, pero tienen anticuerpos negativos y niveles de péptido-C mayores de 0,8 ng/ml pueden tener MODY, especialmente si tienen historia familiar en dos o tres generaciones, se recomienda realizar el tamizaje molecular para MODY 1, 2 y 3 que juntas completan el 85% de las formas MODY<sup>(2)</sup>.

Se recomienda medir los niveles de péptido-C después del debut inicial, si hay duda para distinguir entre los diferentes tipos de diabetes, las concentraciones de péptido-C son más discriminativas cuando ha transcurrido un tiempo prudencial entre el debut y la toma del examen<sup>(3)</sup>.

Un MODY no presenta cetoacidosis, tiene anticuerpos negativos, un patrón de herencia autosómica dominante y se presenta en menores de 35 años.

Una adecuada clasificación diagnóstica nos permite establecer el tratamiento indicado y la educación pertinente.

### Referencias

1. ISPAD, Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Pediatric Diabetes 2014; 15 (Suppl,20):4-17.
2. Pihoker C, Gilliam L.K. Prevalence, characteristics and clinical diagnosis of maturity onset diabetes of the Young due mutations on HNF1A, HNF4A and glucokinase; results of SEARCH for Diabetes in youth, JCEM 2013; 98 (10):4055-4062.
3. NICE guideline, www.nice.org.uk/guidance/ng18. Diabetes (type 1 and 2) in children and young people: diagnosis and management (NG18).