

La Diabetes en el colegio y la utilidad de los recursos pediátricos

Buenas tardes a todos desde el Congreso de la ADA 2016 en Nueva Orleans, desde donde presentaremos resúmenes diarios de las presentaciones más destacadas.

Hoy hemos asistido a dos simposios referidos a pacientes pediátricos, el primero referente a los niños con diabetes en el colegio y en los campamentos y el segundo denominado “registros pediátricos ¿qué nos enseñan?”

En el primer simposio, relativo a la diabetes en la escuela y en los campamentos, la Dra. Anastasia Albanese-O’Neill, y el Dr. Henry Rodríguez, de la Universidad de Florida, nos han hablado de la diabetes en la escuela en una presentación titulada “manteniendo a los niños con diabetes seguros en la escuela”. Ha explicado cómo el “safe at school”, apoyado por ADA, JDRF y otras muchas organizaciones, ayuda a aumentar la seguridad del niño con diabetes en el colegio, entorno en el que el niño pasa muchas horas al día. Este programa incluye la organización de grupos de trabajo y sesiones formativas dirigidas a los profesionales de la educación. Han destacado la figura del enfermero escolar, como elemento clave en la formación del personal del colegio para dar la atención básica a los pacientes cuando el enfermero no está presente. Igualmente el programa “safe at school” aporta asesoramiento legal para favorecer la aplicación de la legislación y así evitar situaciones de discriminación en el colegio y para que se respeten los derechos de los niños. Ambos han enfatizado la necesidad de implicar a los profesionales sanitarios que tratan pacientes con diabetes en este programa diabetes.

Dra. Pilar I. Beato VÍbora
Hospital Infanta Cristina de Badajoz

10 de Junio

A continuación, La Dra. Megan Martin, como directora del programa de campamentos de diabetes, ha hablado en nombre de la ADA de los campamentos para pacientes con diabetes. Cada año se ofrecen campamentos de verano a niños con diabetes en Estados Unidos. Se trata de campamentos tradicionales en un entorno médico seguro para los niños, en el que los padres confían para dejar a sus hijos. Con el objetivo de que los niños se diviertan, se aprovecha hacer educación diabetológica, enseñándoles cuándo medir su glucosa, cómo contar hidratos de carbono, cómo saber la dosis correcta de insulina y a administrarse insulina de forma independientes. Los datos del análisis de más de 6000 niños que asistieron a estos campamentos entre 2013 y 2015 indican que los asistentes mejoran su conocimiento sobre el manejo de la diabetes, su habilidad y confianza para controlar los problemas relacionados con la diabetes de forma independiente y muestran una reducción en el estrés relacionado con la diabetes y una mayor aceptación de la enfermedad, siendo los más beneficiados los niños recién diagnosticados. Han presentado videos con testimonios emocionantes de padre y niños sobre sus experiencias en estos campamentos.

El Dr. Nicolas Cuttriss ha hablado del papel de los campamentos internacionales de diabetes, especialmente en países con escasez de recursos sanitarios y de personal formado para hacer educación diabetológica. Ha expuesto la experiencia en República Dominicana, con excelente aceptación por parte de los pacientes y la familia. Como principales limitaciones para estos campamentos internacionales ha nombrado la falta de recursos económicos y de personal dispuesto a asistir a los mismos y como posibles soluciones la posibilidad de campamentos de día. También ha destacado posibilidad de campamentos para familias, para hacer partícipes a la familia en el beneficio educativo que reciben los niños y ayudar a mantener las pautas de autocuidado aprendidas en el entorno familiar.

Una actividad de:



Con la colaboración de:



Las declaraciones y opiniones vertidas no son, a menos que se indique expresamente lo contrario, la opinión o posición de AstraZeneca. En ningún caso, AstraZeneca apoya, aprueba y/o asume ninguna responsabilidad por el contenido, la exactitud y la integridad de la información presentada.

En el simposio relativo a los registros de diabetes pediátrica, la Dra. Elizabeth Mayer-Davis, de la Universidad de North Carolina, ha hablado del pasado, presente y futuro de los registros pediátricos. En el pasado el objetivo prioritario era vigilar la incidencia y prevalencia y mortalidad de la diabetes. Con los datos derivados de los registros aprendimos sobre la variación geográfica en la incidencia de diabetes tipo 1, de hasta 400 veces según las zonas, el aumento de la incidencia de diabetes tipo 1 en las dos pasadas décadas y las diferencias raciales en la incidencia de diabetes tipo 1 y 2. Actualmente, además del objetivo de vigilancia, los registros pretenden favorecer el diseño de estudios observacionales, estudios complementarios y estudios independientes inspirados en los hallazgos obtenidos de los datos registrados. El futuro de los registros contempla la vigilancia escalonada de la prevalencia y la incidencia de diabetes, el análisis de biomarcadores y factores clínicos, el uso de las historias clínicas electrónicas para dar rapidez al registro, previa validación de las estrategias de búsqueda y la armonización de los registros de diferentes países, como actualmente el intento de armonización del registro SEARCH con el registro de India, en una colaboración internacional.

A continuación, el Dr. Thomas Danne ha expuesto datos del registro SWEET, iniciado en 2006 y vinculado a la ISPAD e IDF entre otras, con 20.000 pacientes incluidos en 2015. El Dr. Reinhard Holl de la Universidad de Ulm ha hablado del registro DPV que se inició en los 90 con centros de Alemania, en 2000 se sumaron centros de Austria y en 2015 de Luxemburgo y Suiza. Ahora tiene datos de 454.480 pacientes, 108.002 con diabetes tipo 1, e incluye 445 centros, 258 pediátricos, tanto centros grandes, con más de 600 pacientes como centros muy pequeños.

Dra. Pilar I. Beato VÍbora
Hospital Infanta Cristina de Badajoz

10 de Junio

Ambos ponentes han destacado las principales utilidades de los estudios: el análisis de las variables clínicas, tanto transversal como longitudinalmente a lo largo de los años (HbA1c, frecuencia de hipoglucemias graves, episodios de cetoacidosis, tendencia en el uso de bombas (muy alto en Alemania, con centros hasta con un 25-50% y con una tendencia clara en ascenso en menores de 6 años), la identificación de problemas concretos, como el aumento de IMC en niños con diabetes, el análisis de tipos de diabetes poco frecuentes, la experiencia compartida entre centros, la posibilidad de comparación entre centros y acreditación de los mismos, la oportunidad de análisis económico y las posibles publicaciones derivadas de los datos registrados.

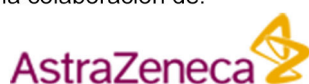
Finalmente, la Dra. Kellee Miller ha expuesto la situación del registro Exchange, iniciado en 2010, que incluye 65 centros, de adultos y pediátricos, que usa cuestionarios online a pacientes y datos derivados de las historias clínicas, así como un bio-banco. Entre los estudios que se han generado de los datos del registro, destacar el estudio REPLACE-BG que evalúa en 295 pacientes el uso de datos de la monitorización continua de glucosa para la dosificación de insulina, sin confirmación con glucosa capilar, puesto que esta práctica se objetivó en más del 40% de los pacientes en más del 50% de las ocasiones. En 2017 tendremos datos de este estudio que usa CGM con datos de glucemia capilar cegados para el paciente, comparándolo con datos abiertos. Entre las futuras direcciones del registro ha mencionado el análisis de terapias no insulínicas en diabetes tipo 1, el mejor conocimiento del papel de los factores psicosociales y vel mejor uso de bombas y monitorización de glucosa.

Han destacado en la discusión en primer lugar la dificultad para estandarizar algunas variables, como los datos de laboratorio, la evaluación de la retinopatía y la microalbuminuria entre distintos centros y en segundo lugar, importancia que suponer participar en los registros para los propios centros, pues aunque la calidad de los datos

Una actividad de:



Con la colaboración de:



Las declaraciones y opiniones vertidas no son, a menos que se indique expresamente lo contrario, la opinión o posición de AstraZeneca. En ningún caso, AstraZeneca apoya, aprueba y/o asume ninguna responsabilidad por el contenido, la exactitud y la integridad de la información presentada.

Dra. Pilar I. Beato VÍbora
Hospital Infanta Cristina de Badajoz



10 de Junio

no sea óptima, supone un feed-back muy importante para ayudar a mejorar la forma de trabajar. La conclusión del symposium sería que para dar el mejor cuidado posible a cada individuo es bueno acumular la experiencia de todos ellos.

Con eso concluimos nuestra información de esta primera jornada del 76 Congreso de la ADA en Nueva Orleans. Gracias y hasta mañana.

Una actividad de:



Con la colaboración de:



Las declaraciones y opiniones vertidas no son, a menos que se indique expresamente lo contrario, la opinión o posición de AstraZeneca. En ningún caso, AstraZeneca apoya, aprueba y/o asume ninguna responsabilidad por el contenido, la exactitud y la integridad de la información presentada.