



COMO ACTUAR ANTE LAS ENFERMEDADES Y LA FIEBRE

Siempre que una enfermedad aparezca en el niño o adolescente diabético, de forma imprevista, tendrá una repercusión en su control metabólico.



¿CÓMO SE AFECTA LA GLUCEMIA?



Cuando aparece una enfermedad que provoca fiebre, se producen una serie de modificaciones hormonales (hormona del crecimiento, cortisol, catecolaminas, glucagon, etc) que provocan el aumento de la glucemia. Al mismo tiempo, se produce un fenómeno de resistencia a la insulina, es decir que a las mismas dosis, el efecto sobre la glucosa es menor. Por el contrario si hay problemas digestivos, tales como vómitos o diarrea, aparte de que disminuye o desaparece el apetito, no se absorbe bien la comida y ello provocará un descenso de la glucemia y el riesgo de que se tenga una hipoglucemia.

¿CÓMO HEMOS DE ACTUAR?

Haremos las cosas como con cualquier otro niño: consultar con el pediatra habitual, para conocer la causa de la enfermedad añadida. Una vez conocido el diagnóstico, habrá que hacer el tratamiento correspondiente y si hace falta, porque el cuadro clínico así lo precisa, habrá que realizar un ingreso en el Hospital.

¿SE PUEDE DAR CUALQUIER MEDICACIÓN?

En principio y si es posible, se recomienda utilizar medicamentos que no contengan azúcar o que lo tengan en la menor cantidad posible. Sin embargo, esto es difícil de conseguir y en ocasiones hay que usar medicinas que hacen subir el azúcar de forma evidente. Hay que tener clara la indicación de la medicación y poner en marcha un tipo de control glucémico que nos oriente.





¿CÓMO CONTROLAMOS LA GLUCEMIA?

Ya que se trata de una situación excepcional, las medidas serán excepcionales: hay que hacer más controles de glucemia capilar, en general cada tres o cuatro horas y en caso de que los valores sean elevados, determinar además la acetona en la orina y/o en la sangre, por medio de las tiras reactivas adecuadas.

¿CUÁLES SON LAS NORMAS DE ALIMENTACIÓN?

Las habituales, según el diagnóstico de la enfermedad actual. Es decir, conviene tomar líquidos, azucarados o no, en función de los resultados de las glucemias capilares, cada tres o seis horas y alimentación sólida, en el mismo ritmo, si no hay trastornos digestivos.



Se tendrán en cuenta la cantidad de hidratos de carbono diarios y se repartirán a lo largo del día, según el esquema adjunto, teniendo en cuenta, que si hay tolerancia oral, las tomas serán cada seis horas.

DISTRIBUCIÓN HABITUAL DE LAS RACIONES	POR 6 HORAS
16 raciones: 1200-1400 cal. Desayuno: 1 L + 3 H Recreo: 1 L o 1 H o 1 F Comida: 2 H + 1 V + 1,5 F Merienda: 1 L + 1,5 H Cena: 2 H + 1 V + 1 F	Desayuno: 1 L + 3 H Comida: 2 H + 1 V + 1 F Merienda: 1,5 H + 2,5 F Cena: 2 H + 1 V + 1 F
20 raciones: 1500-1700 cal. Desayuno: 1 L + 2 H Recreo: 2 H Comida: 3 H + 1 V + 2 F Merienda: 1 L + 2 H Cena: 3 H + 1 V + 2 F	Desayuno y Merienda: 1 L + 3 H + 1 F Comida y Cena: 3 H + 1 V + 1 F
25 raciones: 1800-1900 cal. Desayuno: 1 L + 2 H Recreo: 3 H + 1 F Comida: 4 H + 1 V + 2 F Merienda: 1 L + 3 H Cena: 4 H + 1 V + 2 F	Desayuno y Merienda: 1 L + 3 H + 2 F Comida y Cena: 3 H + 1 V + 2 F
28 raciones: 2000-2100 cal.	



HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA

Desayuno: 1 L + 2 H Recreo: 3 H + 1 F Comida: 5 H + 1 V + 2 F Merienda: 1 L + 3,5 H Cena: 5 H + 1 V + 2 F	Desayuno y Merienda: 1 L + 5 H + 1 F Comida y Cena: 5 H + 1 V + 1 F
30 raciones: 2200-2300 cal. Desayuno: 1 L + 2,5 H Recreo: 3 H + 1 F Comida: 6 H + 1 V + 2 F Merienda: 1 L + 3,5 H Cena: 6 H + 1 V + 2 F	Desayuno y Merienda: 1 L + 5 H + 1 F Comida y Cena: 5 H + 2 V + 1 F

L = lácteos; H = Harinas; F = Fruta; V = verdura; Cal = calorías

¿QUÉ HAY QUE HACER CON LAS DOSIS DE INSULINA?

En caso de que la tolerancia oral a los alimentos sea buena, la mitad de las dosis habituales totales, se pondrán en insulina retardada, mientras que la otra mitad se repartirá como suplemento de rápida, en el desayuno, la comida y la cena, según el esquema siguiente:



La dosis inicial de insulina rápida será un 15-20%, de la dosis de insulina retardada o lenta que se haya administrado de forma habitual, si ya se ha pinchado previamente.

Tras la dosis inicial, ya indicada, se irán haciendo controles de la glucemia capilar cada seis horas y las dosis serán:

- Glucemia <70 mg/dl (3,8 mmol/l): **NO** poner insulina y repetir la glucemia a intervalos de 30 minutos, hasta que se pueda continuar con la pauta.



- Glucemia entre 71-120 mg/dl (3,8-6,6 mmol/l): 1 unidad menos de la dosis inicial.
- Glucemia entre 121-180 mg/dl (9,9-13,8 mmol/l): repetir la misma dosis inicial.
- Glucemia entre 181-250 mg/dl (9,9-13,8 mmol/l): 1 unidad más que la dosis inicial.
- Glucemia >250 mg/dl (>13,8 mmol/l): 2 unidades más que la dosis inicial.



Si por el contrario, no se pueden tomar alimentos sólidos, habrá que repartir las raciones de hidratos de carbono, en forma de líquidos, manteniendo el mismo sistema de pauta de insulina rápida o ultrarrápida pero en control cada tres o seis horas, según el tipo de insulina que se utilice (ultrarrápida o rápida). En caso de no controlarse el problema o caso de que haya vómitos, habrá que consultar con el médico o acudir al hospital.

¿DÓNDE IREMOS PINCHANDO LA INSULINA ULTRARRÁPIDA O RÁPIDA?



Como intentamos resolver una situación anómala, de forma rápida, en vez de ser agresivos con las dosis, hemos de aprovechar las diferentes velocidades de absorción, según las zonas de inyección. En este caso, conviene ir inyectando la insulina en el abdomen (zona alrededor del ombligo), mientras no se regularice la glucemia. Una vez corregido el equilibrio metabólico, utilizaremos de nuevo las zonas habituales.

¿Y SI HAY UNA GASTROENTERITIS?

En los procesos diarreicos, o bien el niño tendrá menos apetito o bien habrá una excesiva pérdida digestiva. Podemos encontrar unos valores bajos de glucemia. En este caso, conviene tomar abundantes líquidos para mantener una hidratación correcta, instaurar la dieta astringente habitual y seguir las equivalencias de alimentación que se han explicado más arriba. En caso de duda o de ser necesario añadir otra medicación, el contacto telefónico con el médico o el Servicio de Urgencias del Hospital, será necesario.

Trabajo elaborado en Julio del 2008

Dr. C. Pavia Sesma

Servicio de Endocrinología. Hospital de Nens de Barcelona

Sra. Sonia Lopez

Enfermera. Educadora diabetológica