

Cetoacidosis en diabetes

LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR UN AUMENTO ANORMAL de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia). Este trastorno general del metabolismo cursa de forma crónica y precisa tratamiento de por vida. En España, la diabetes mellitus afecta a casi dos millones y medio de personas. De hecho, la incidencia de la diabetes de tipo 1 en pacientes pediátricos ha aumentado en los últimos años en niños menores de cinco años; de estos últimos, cuatro de cada diez son diagnosticados en situación de cetoacidosis. Por ello, es necesario informar sobre la diabetes y su sintomatología.



Hay una serie de síntomas que son comunes a las diabetes tipo 1 y tipo 2: orinar frecuentemente y en grandes cantidades, sed excesiva, hambre desaforada y a todas horas, cambios repentinos en la visión y náuseas acompañadas de vómitos. Por su parte, la diabetes tipo 1 presenta otros síntomas como debilidad, somnolencia y pérdida repentina de peso; mientras que la diabetes tipo 2 se caracteriza también por síntomas como sensación de cansancio, hormigueo y entumecimiento en manos y pies, picazón dérmica, piel seca y retardo en la cicatrización de las heridas.

Las tres principales complicaciones de la diabetes mellitus es la hiperglicemia, el estado hiperosmolar y la cetoacidosis diabética. Esta última es una complicación grave que se origina cuando hay un déficit parcial o absoluto de insulina, junto con un exceso de glucagón. La cetogénesis es un proceso metabólico que origina los cuerpos cetónicos como resultado del catabolismo de los ácidos grasos. Ocurre cuando, además de la disminución de insulina, el hígado produce cuerpos cetónicos (cetonas) como consecuencia de la ausencia de insulina y de la presencia del glucagón. El déficit de insulina estimula la lipólisis y se incrementa, por tanto, la cantidad de ácidos grasos en sangre e hígado. Paralelamente, el glucagón estimula el catabolismo de los ácidos grasos por las células hepáticas, generando así un gran número de cuerpos cetónicos de naturaleza fuertemente ácida. La acidosis causada produce alteraciones en el ritmo respiratorio. Este cuadro agudo conduce a un coma hiperosmolar cetogénico caracterizado por respiración rápida, alteración de la conciencia y finalmente, si no se evita, la pérdida de conciencia.

Con el fin de evitar el coma diabético, la medición de los cuerpos cetónicos es fundamental. Pueden medirse en orina (a través de tiras reactivas de cetona) y en sangre (a través de un monitor electrónico). La medición en sangre es más precisa, pero es un método más caro que el aplicado a la orina. En numerosas ocasiones se puede detectar un olor afrutado en el aliento o en la orina que significa que el organismo está eliminando cuerpos cetónicos con el agua (orina, aliento). Es muy importante que el paciente diabético sepa medirse los cuerpos cetónicos cuando la glucemia es muy elevada (superior a 250 mg/dl), ya que un nivel de glucosa elevado indica la posibilidad de que el nivel de insulina en sangre no sea suficiente, por lo que hay riesgo de cetosis. ■

SOFÍA LLEÓ

Farmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica Sanitaria y Educación para la Salud.

Alergia a las proteínas de la leche de vaca

LA ALERGI A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA (PLV) ES DE TIPO ALIMENTARIA y afecta al 4-8% de los niños y al 1-2% de los adultos. El 70% de las reacciones adversas se presenta en los dos primeros años de vida. Se trata de una disfunción típica de la edad pediátrica, que se caracteriza por la aparición de una respuesta clínicamente anormal que implica una serie de reacciones inmunológicas que aparecen tras la ingesta de leche de vaca o fórmulas lácteas elaboradas a partir de ella. Normalmente, este tipo de alergia comienza durante el primer semestre de la vida, con un máximo de incidencia en bebés menores de tres meses, siempre en relación con el inicio de la lactancia artificial. La sensibilización puede ocurrir por la alimentación exclusiva con fórmulas lácteas derivadas de la leche de vaca, durante la gestación por el paso de antígenos a través de la placenta, por transmisión de antígenos a través de la leche materna, y por la administración esporádica de algún biberón al lactante a pesar de que tome leche materna. La sintomatología más frecuente de la alergia a las PLV es gastrointestinal y cutánea, pero también puede ser respiratoria:

Gastrointestinal

Los síntomas más comunes son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión abdominal y diarrea. La enteropatía sensible a las PLV se manifiesta como un cuadro de diarrea crónica con fallo del crecimiento. La presencia de sangre en las heces suele indicar afectación cólica o rectocólica, donde la mucosa se encuentra en estado eritematoso y se desintegra fácilmente. Puede asociarse a la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Cutánea

Los síntomas más destacados son: prurito, enrojecimiento, eccema, urticaria, angioedema y conjuntivitis. Además, la dermatitis atópica suele asociarse a la alergia a las PLV.

Respiratoria

Los síntomas respiratorios (sibilancias recurrentes, tos, rinitis, asma, etc.) pueden aparecer como manifestaciones sistémicas, pero es extraño que sean los únicos síntomas.



Excepcionalmente pueden describirse también shock anafiláctico, anemia por pérdida de sangre a través de las heces, irritabilidad, alteraciones del sueño e incluso muerte súbita del lactante.

Una vez diagnosticado este tipo de alergia, el tratamiento consistirá en eliminar por completo las PLV de la dieta del paciente, con las siguientes recomendaciones:

- Debe eliminarse de la dieta la leche de vaca y todos los derivados lácteos: yogur, queso, flanes, natillas, cuajada, mantequilla, nata, crema de leche, arroz con leche, algunos caramelos, etc.
- Leer atentamente las etiquetas de los alimentos, ya que las PLV pueden aparecer bajo diversas denominaciones: leche como tal, caseinato de sodio, caseinato de calcio, caseinato potásico, caseinato magnésico, hidrolizado proteico, caseína, suero láctico, lactoalbúmina, lactoglobulina y ácido láctico.
- No se debe tomar leche de cabra y de oveja y sus derivados, ya que comparten muchas de las PLV.
- En caso de que el paciente sea un lactante que toma leche materna, esta debe darse el mayor tiempo posible. Además, la madre debe suprimir de su dieta la leche de vaca y derivados, así como cualquier alimento que contenga PLV.
- La fórmula láctea para la alimentación del bebé con alergia a las PLV deberá tener proteínas altamente hidrolizadas. ■