



249/49 - OBESIDAD INFANTIL: UN ARMA DE DOBLE FILO

C. Cañal Suárez^a, S. Suárez Piñea^b, B. Pérez Deago^c, V. Sierra Cadenas^d y L. Crespo Villoria^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área V de Asturias. Hospital de Cabueñes. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada II. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años que acude a la consulta de AP por astenia y alteraciones menstruales tras dieta estricta durante 6 meses. Última regla hace dos meses, negando posibilidad de embarazo. NAMC, asmática bien controlada a tratamiento con Symbicort 160 cada 12 horas y Terbasmin de rescate. Resto sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Peso de 90 kg y una estatura de 1,62 cm. Ligera palidez cutánea. Resto anodino. Se realiza analítica con perfil de anemias y test de embarazo. Analítica: Hb 11 g/dl, hierro 25 µg/dl y ferritina 7,5 µg/l. Test de embarazo negativo. Glucemia en ayunas 185. Resto de la analítica normal. Se inicia tratamiento con hierro oral y se solicita nueva analítica con HbA1c, péptido C, insulinemia, anticuerpos anti-GAD y anti-insulina, perfil lipídico y hormonas sexuales. En la nueva analítica se objetiva: glucosa 170 mg/dl, HbA1c 8,5%, insulina 32 mUI/l y péptido C 6,2 ng/dl. Resto de la analítica dentro de límites normales salvo ligera hipertrigliceridemia. Con esos resultados se descarta diabetes mellitus tipo 1 y se orienta hacia diabetes tipo 2, ya que los niveles de insulina y péptido C orientan hacia insulinresistencia. Aunque desde atención primaria se descarto inicialmente diabetes mellitus tipo 1 y otros tipos (MODY) se deriva de forma preferente a endocrino para valoración, iniciando tratamiento dietético, cambios en el estilo de vida y metformina 850 mg/12 horas. Tras 9 meses de tratamiento y consulta con endocrino, continúa etiquetada de DM2, habiendo perdido 8 kg de peso, con un buen control analítico. Actualmente se encuentra en control por atención primaria.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo 2 en paciente adolescente. Obesidad tipo 1. Anemia ferropénica, amenorrea secundarias a dieta.

Comentario final: La obesidad infantil está cobrando una gran relevancia en la sociedad moderna con un aumento muy llamativo en los últimos 10 años. Dentro de los síndromes de obesidad infantil casi el 99% de los casos se deben a obesidad nutricional o exógena. Se están empezando a detectar casos de DM tipo 2 en adolescentes y pacientes jóvenes. Es importante resaltar la importancia de la educación dietética de los pacientes desde edades tempranas en las consultas de pediatría de atención primaria, así como su posterior continuidad en la consulta de adultos.

Bibliografía

1. http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_429_diabetes_2_osteoba_compl.pdf
2. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, Summerbell CD. Interventions for treating obesity in children. Cochrane Database Syst Rev 2009;1:CD001872.
3. Mera-Gallego R, García-Rodríguez P, Fernández-Cordeiro M, et al. Cardiovascular risk factors in scholars (RIVACANGAS).