

El pediatra de Atención Primaria y la Endocrinología

MJ. Rivero Martín

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid. España.

La Endocrinología pediátrica estudia la normalidad y patología del crecimiento, la pubertad, las alteraciones tiroideas, la función suprarrenal, la diabetes, las dislipemias, la obesidad y otros procesos. Si bien algunos de ellos no son patologías prevalentes, el desarrollo normal del niño y el adolescente está implicado en todos ellos. El conocimiento de la Endocrinología pediátrica, si no en profundidad, sí de una manera general, es una de las condiciones básicas que debe cumplir el pediatra de Atención Primaria (AP), ya que alrededor del 15% de los pacientes que se derivan a las consultas especializadas de Pediatría tiene relación con esta área. Además de esto, el programa formativo de la Especialidad de Pediatría (BOE 246/2006)¹ señala como uno de los objetivos docentes en la rotación por AP el conocimiento y estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, tanto en

estado de normalidad como en situación de enfermedad, así como el manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica.

Un ejemplo en este sentido son las alteraciones de la diferenciación sexual. Esta patología engloba diversas entidades clínicas que se inician en el periodo prenatal y se manifiestan al nacimiento, como son los estados intersexuales y los genitales ambiguos, y otras que abarcan el final del desarrollo infantil y el comienzo de la pubertad y adolescencia, como son los hipogonadismos.

Aun cuando la asistencia clínica sea nuestra principal actividad, no podemos dejar de lado los avances en el campo de la genética y la medicina molecular, tan íntimamente ligados al diagnóstico y tratamiento de un importante número de procesos patológicos en Endocrinología pediátrica. La medicina molecular se presenta como una herramienta para

M.^a José Rivero Martín, mrivero.hflr@salud.madrid.org

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

el conocimiento fisiopatológico y diagnóstico, así como de consejo genético y toma de decisiones en la práctica clínica, permitiendo el entendimiento de las diferentes enfermedades y las variaciones que existen en la población humana, incluyendo el crecimiento, la diferenciación sexual, la hiperplasia suprarrenal congénita, la diabetes tipo MODY y la obesidad monogénica, entre otras.

Dentro de la Endocrinología pediátrica, hay que hablar de la diabetes mellitus (DM) como una entidad con características particulares y abordaje específico. La DM tipo 1 es una enfermedad que ha experimentando un incremento importante, tanto en términos de ingresos hospitalarios como de actividad sanitaria, siendo una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. El estudio EURODIAB, con datos de 2006, muestra un aumento anual general de alrededor de un 3%, más marcado en el grupo de edad de 0-4 años², y las predicciones para los próximos diez años son hasta de un 70% de aumento en su prevalencia en menores de 15 años. En España, se calcula que en las diferentes comunidades autónomas se diagnostican entre 10 y 20 niños menores de 14 años por 100 000 niños/año y su prevalencia está en torno al 0,2%³.

Pero no solo la DM tipo 1 está aumentando su incidencia. No es sorprendente

el aumento de casos de DM tipo 2 y sus comorbilidades en niños, si lo relacionamos, especialmente en países desarrollados, con el aumento de la obesidad infantil y el sedentarismo.

Las complicaciones asociadas con la DM a medio y largo plazo afectan a múltiples órganos y sistemas (corazón, riñón, arterias, ojos, sistema nervioso, etc.), siendo la causa de problemas crónicos y de muerte precoz, con la consecuente sobrecarga familiar, social y económica que suponen estos pacientes.

Por otro lado, hay que señalar que no debemos enfrentarnos a patologías tan prevalentes hoy en día como la obesidad infantil^{4,5}, sin establecer líneas y guías de actuación conjuntas, en las que se requiere la participación de ambos niveles asistenciales (AP y especializada), optimizando recursos, con una adecuada organización de la atención y coordinación, que nos llevará a mejorar la atención sanitaria de pacientes pediátricos con patología tanto aguda como crónica, tales como la obesidad, la DM o la aproximación al diagnóstico de la talla baja.

El crecimiento y el desarrollo puberal son dos condiciones que ocurren únicamente en la edad pediátrica y su entendimiento completo es de una gran complejidad. En este contexto, los pediatras

de AP tienen un papel importante en la detección, coordinación, seguimiento y participación de las familias en el abordaje terapéutico de aquellos que lo requieran⁶.

La Pediatría y la Endocrinología pediátrica⁷ se han adaptado a los cambios que han afectado a toda la sociedad en general; Internet es el gran medio de comunicación actual y ha influido en la forma de aprender, enseñar, investigar y también de atender a los pacientes. El conocimiento de este medio, de los buscadores médicos mejor valorados, las páginas web de interés pediátrico y el acceso a la información de las sociedades científicas, es una parte más de la

formación del especialista en Pediatría; muestra de esto es la campaña "Internet en la consulta: una necesidad", impulsada por pediatras de AP⁸ y apoyada por la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, entre otras. Los pediatras somos responsables de seleccionar la mejor información disponible y aplicarla en cada caso particular. Más allá de esto, las redes sociales son un área de trabajo por explorar, tanto en las relaciones interprofesionales como en la relación médico-paciente. Aunque todo esto merece un editorial *Pediatría 2.0*.

Bibliografía

1. BOE, 2006. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE 246 (20 septiembre 2006): 35657-61.

2. Patterson CC, Dahlquist GG, Gyurus E, Green A, Soltesz G, and the EURODIAB Study Group. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study. *Lancet*. 2009;373:2027-33.

3. Zorrilla Torras B, Cantero Real JL, Barrios Castellanos R, Ramírez Fernández J, Argente Oliver J, González Vergaz A; en nombre del Registro de Incidencia de Diabetes Tipo 1 en Menores

de 15 años (Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid). Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en niños: resultados del registro poblacional de la Comunidad de Madrid, 1997-2005. *Med Clin*. 2009;132:545-8.

4. Martos-Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75(1):63.

5. Albañil Ballesteros MR, Rogero Blanco ME, Sánchez Martín M, Olivas Domínguez A, Rabanal Basalo A, Sanz Bayona MT. Riesgo de mantener obesidad desde la infancia hasta el final de la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13:199-211.

6. Temboury Molina MC. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(Supl 16):s127-42.

7. Rodríguez Hierro F. Informática y Endocrinología. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(Supl 2): 71-5.

8. Internet en la consulta: una necesidad [en línea] [consultado el 10/08/2011]. Disponible en <http://internetenlaconsulta.wordpress.com/>

