

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

**Guía de Referencia
Rápida
Prevención y Diagnóstico de
Diabetes Mellitus tipo 2 no
Insulinodependiente del Paciente
Pediátrico en el Primer Nivel de
Atención**

GPC

Guía de práctica clínica

Catálogo Maestro: ISSSTE-130-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**E00-E90 Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y
Metabólicas**

E11 Diabetes Mellitus no Insulinodependiente

GPC

**Prevención y Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 no
Insulinodependiente del Paciente Pediátrico en el
Primer Nivel de Atención**

DEFINICIÓN:

La Diabetes Mellitus tipo 2 representa una enfermedad grave, progresiva y multisistémica, que potencialmente puede desarrollar cronicidad, caracterizada por elevación sostenida de la glucosa, con alteración en el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y grados variables de resistencia a ésta.

La historia clínica y la evaluación nutricional, son herramientas para la identificación de los factores de riesgo del paciente, y la obtención de los índices antropométricos así como la prueba de tamizaje (Destrostix), que de acuerdo a la valoración estandarizada permite la detección de casos sospechosos e incluso confirmatorios, son la base para continuar con la siguiente fase de estudio en la que se incluyen las pruebas bioquímicas confirmatorias para establecer un diagnóstico oportuno y adecuado e iniciar un manejo multidisciplinario y modificar la historia natural de la enfermedad.

Todo paciente pediátrico con sobrepeso y que además presente dos o más factores de riesgo deberá ser evaluado cada año a partir de los 10 años con glicemias en ayuno y pruebas de tolerancia a la glucosa.

ANTROPOMETRÍA Y ESTADO NUTRICIONAL

VARIABLES SOMATOMÉTRICAS.

Patrón de crecimiento propio de cada individuo	Evaluación de estado de Salud y Nutrición	Detección de alteraciones de sobrepeso y obesidad
--	---	---

PESO: Se utiliza como criterio clínico de obesidad el incremento de peso para la estatura > 20% del peso ideal de acuerdo a la talla.

$$\left(\frac{\text{Peso Real}}{\text{Peso Ideal para la talla del niño}} \right) * 100$$

Malnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
<90	90 a 100	110-120	Superior a 120

FORMULA CÁLCULO DEL PESO IDEAL:

$$\text{Peso Ideal} = 0.75 (\text{Talla en cm} - 150) + 50$$

VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA

INDICE DE MASA CORPORAL.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 (\text{m})}$$

BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD GRADO I	OBESIDAD GRADO II	OBESIDAD GRADO III
< 18.5	18.5-24.9	25-29.9	30-34.9	35-39.9	> 40

ES RECOMENDABLE PERCENTILAR EL IMC. LA TABLA ANTERIOR ES DE MAYOR UTILIDAD EN ADULTOS.

Investigar de manera rutinaria la presencia de sobrepeso y obesidad. Establecer factores de riesgo, con la realización de la Historia Clínica y Nutricional, y la valoración antropométrica.

En los casos con factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus, realizar protocolo de estudio que incluirá Tira reactiva para la determinación de glucosa en sangre, Química Sanguínea, Perfil de Lípidos y Examen General de orina

CRITERIOS BIOQUÍMICOS DE DIAGNÓSTICO

CATEGORIA	GLUCOSA EN SANGRE
NORMAL	MENOR DE 100mg/dL
ANORMAL O PREDIABETES	ENTRE 100 y 125 mg/dL
DIAGNOSTICO	IGUAL O MAYOR A 126mg/dL en ayunas
DIAGNOSTICO	AL AZAR IGUAL O MAYOR A 200 mg/dl + SINTOMAS CLASICOS
DIAGNOSTICO	Mayor de 200 mg /dl dos horas después de la carga de la prueba de tolerancia oral a la glucosa realizada de acuerdo a la OMS.

FACTORES DE RIESGO

PERINATALES	BAJO PESO AL NACER <2.5Kg , PREMATUREZ
	MUJERES CON ANTECEDENTES DE DIABETES GESTACIONAL Y/O PRODUCTOS MACROSOMICOS > 4.5Kg
OBESIDAD	IMC mayor al percentil 95 para estatura o para edad y sexo
SOBREPESO	IMC > al percentil 85 para estatura o para edad y sexo
TRASTORNOS METABÓLICOS	INSULINORESISTENCIA FISIOLÓGICA EN LA PUBERTAD
	HIPERINSULINEMIA EN LA PUBERTAD
HERENCIA	FAMILIARES EN PRIMER GRADO O SEGUNDO GRADO
FACTOR ETNICO	PREDOMINA EN AFROAMERICANOS, HISPANOS, JAPONESES
EDAD Y SEXO	LA ENFERMEDAD SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL GRUPO DE 10 A 14 AÑOS, CON PREDOMINIO EN EL SEXO FEMENINO DEBIDO A LA PRESENTACION MAS TEMPORANA DE LA PUBERTAD
SIGNOS DE RESISTENCIA A LA INSULINA o CONDICIONES ASOCIADAS	ACANTOSIS NIGRICANS, OVARIO POLIQUISTICOS
	HIPERTENSION ARTERIAL (DE ACUERDO A PERCENTILA)
	DISLIPIDEMIAS COLESTEROL >200 COLESTEROL HDL <35mg COLESTEROL LDL > 130mg TRIGLICERIDOS >140mg

SINTOMAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM TIPO 2)

POLIDIPSIA	POLIURIA	POLIFAGIA	PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE
------------	----------	-----------	------------------------------

VALORACIÓN INICIAL
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA E HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL
ESTUDIO FAMILIAR
SOMATOMETRIA (peso, talla , Índice de Masa corporal (IMC), Índice de Cintura cadera ,)
VALORACIÓN NUTRICIONAL
EXAMENES DE LABORATORIO Glucemia plásmatica o capilar, glucosuria en caso de limitación de recursos.

INDICACIONES DE TAMIZAJE EN NIÑOS ASINTOMATICOS*

CRITERIO

- Sobrepeso (IMC mayor a percentila 85 para edad y sexo, peso para estatura mayor a percentila 85 o peso mayor al 120% de lo ideal para estatura.

ADEMAS DE DOS DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

- ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PRIMERO O SEGUNDO GRADO
- RAZA (LATINOS, AFROAMERICANOS, AMERICANOS NATIVOS)
- SIGNOS DE RESISTENCIA A LA INSULINA O CONDICIONES ASOCIADAS (ACANTOSIS NIGRICANS, HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA, SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO, PESO BAJO AL NACER)
- HISTORIA MATERNA DE DIABETES GESTACIONAL DURANTE EL EMBARAZO DEL PACIENTE.

INICIO DE DETECCION: A LOS 10 AÑOS –ANTES SI PRESENTA PUBERTAD PREVIAMENTE-

FRECUENCIA DE MEDICION: CADA AÑO.

ESTUDIO DE ELECCION: GLUCOSA PLASMATICA DE AYUNO.

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. DIABETES CARE,VOLUME 32, SUPPLEMENT 1,JANUARY 2009. S13-S61.

ANEXO II
DIAGRAMA DE FLUJO PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PEDIATRIA

