

## **ELASTASA PANCREÁTICA 1 FECAL EN NIÑOS AFECTOS DE DIABETES TIPO 1.**

Autores: Quero Acosta, L. Argüelles Martín, F. Arroyo Diez, J. De la Cruz, D. Espín Jaime, B. Mateos Cañas, J. González-Hachero, J.

### **Introducción y Objetivos**

Las técnicas utilizadas para valorar la secreción exocrina de pacientes diabéticos en los años 80 eran muy invasivas o tenían un valor predictivo muy bajo. Actualmente disponemos de una prueba novedosa no invasiva o indirecta: la elastasa pancreática 1 fecal (E1). Dicha prueba tiene una sensibilidad y una especificidad de 93%. En diabéticos tipo 1, se ha descrito tradicionalmente una función exocrina conservada, sin embargo, estudios realizados en los últimos tres años evidencian hasta un 30 % de alteración en esta función en este grupo de pacientes, sobre todo en pacientes con evolución prolongada, superior a diez años. Basado en esto nos propusimos valorar función exocrina pancreática en pacientes diabéticos tipo 1 con menos de 10 años de diagnóstico y correlacionar los niveles de E1 con valores de hemoglobina glicosilada y tiempo de evolución

### **Material Y Métodos**

Selección al azar de 31 niños diabéticos tipo 1. Criterio de inclusión menos de 10 años de evolución. Recolección de datos por una encuesta tipo test mas una muestra de heces por paciente. Se determinó la concentración de E1 empleando el método de laboratorio consistente en un sándwich ELISA con dos anticuerpos monoclonales altamente específicos de la elastasa pancreática humana.

### **Resultados**

Ningún paciente presentó valores de E1 por debajo de 200 mcg/g de heces (punto de corte diagnóstico de insuficiencia pancreática). Al dividir la población en dos grupos; basándose en valores cercanos a 200 y valores superiores a 400 mcg/gr de heces se evidenciaron dos grupos. Grupo 1: 27 niños (87%) con valores de E1 superiores a 400 mcg/gr heces, edad promedio: 11.48 +/- 4.8 años, tiempo de evolución: 5.19 +/- 2.2 años y valores de hemoglobina glicosilada de 8.3 +/- 4.2 %. Grupo 2: 4 niños (13%) con valores de E1 entre 200 y 230 mcg/gr de heces: edad promedio 13.7 +/- 2.1 años, tiempo de evolución 7.2 +/- 0.9 años, hemoglobina glicosilada 7,23 +/- 2.7 años. Al aplicar chi cuadrado existe significación estadística entre las diferencias observadas entre las edades promedio y el tiempo de evolución.

### **Conclusión**

Ningún niño tuvo el diagnóstico de insuficiencia pancreática exocrina, pero cuatro niños (13%) presentaron valores cercanos a este punto de corte. La edad promedio de este grupo de pacientes aunado al tiempo de evolución son factores pronósticos a tomar en cuenta y es probable que se deba practicar determinaciones rutinarias de E1 a estos niños para verificar si progresan a una insuficiencia pancreática exocrina.