

Conferencias y Simposios

MESA DE CAPÍTULO. Diabetes en contextos de infecciones complejas y consumo de drogas

Coordinador: Claudio López

Diabetes y consumo de sustancias: el desafío oculto

María Inés Argerich

Médica Diabetóloga, Hospital Perrupato, San Martín, Mendoza, Argentina

El abuso de sustancias en pacientes con diabetes mellitus (DM) agrava significativamente la morbilidad y la mortalidad prematura, con asociaciones destacadas en el uso de cocaína y opioides. Las complicaciones agudas son recurrentes: el alcohol provoca hipoglucemias tardías (6-8 horas posconsumo), mientras que estimulantes como la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas actúan como potentes detonantes de cetoacidosis diabética (CAD) al estimular el sistema nervioso simpático, elevar las hormonas contrarreguladoras (cortisol, catecolaminas) e inhibir la secreción de insulina.

Patrones de consumo

Aunque el consumo en jóvenes con DM1 suele equipararse al de sus pares al llegar a la adultez, es una problemática frecuentemente invisible en urgencias, donde menos del 20% de los pacientes revela inicialmente el uso de drogas. En adultos con DM2, la prevalencia de TCS es superior a la población general; además, el uso crónico de opioides para tratar el dolor neuropático aumenta el riesgo de dependencia iatrogénica y peor control metabólico.

Gestión y reducción de daños

El manejo efectivo requiere un enfoque no punitivo. Es imperativo integrar el tamizaje sistemático (SBIRT) en la rutina clínica, educar en estrategias de reducción de daños -como el monitoreo frecuente de glucosa, el uso de brazaletes de alerta y la no omisión de insulina- y colaborar con especialistas en adicciones, cuyos tratamientos han demostrado ser igualmente eficaces en pacientes diabéticos.

Bibliografía

- . Pastor A, Conn J, MacIsaac RJ, Bonomo Y. Alcohol and illicit drug use in people with diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8(3):239-248. doi:10.1016/S2213-8587(19)30410-3.
- . Lee P, Greenfield JR, Campbell LV. Managing young people with type 1 diabetes in a 'rave' new world: metabolic complications of substance abuse in type 1 diabetes. *Diabet Med.* 2009;26(4):328-333. doi:10.1111/j.1464-5491.2009.02678.x.
- . Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, Observatorio Argentino de Drogas. Séptimo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza secundaria: Argentina, 2025. Informe general de resultados. Buenos Aires: Sedronar; 2025.
- . Ojo O, Wang XH, Ojo OO, Ibe J. The effects of substance abuse on blood glucose parameters in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(12):2691. doi:10.3390/ijerph15122691.

Palabras clave: diabetes; adicciones.

PANEL DISCUSSION. Diabetes in the context of complex infections and drug use

Coordinator: Claudio López

Diabetes and substance use: the hidden challenge

María Inés Argerich

Diabetologist, Hospital Perrupato, San Martín, Mendoza, Argentina

Substance abuse in patients with diabetes mellitus (DM) significantly worsens morbidity and premature mortality, with notable associations in the use of cocaine and opioids. Acute complications are recurrent: alcohol causes delayed hypoglycemia (6-8 hours post-consumption), while stimulants such as cocaine, ecstasy, and amphetamines act as potent triggers of diabetic ketoacidosis (DKA) by stimulating the sympathetic nervous system, elevating counterregulatory hormones (cortisol, catecholamines), and inhibiting insulin secretion.

Although substance use in young people with type 1 diabetes (T1D) tends to catch up with their peers by adulthood, it is a problem that is frequently invisible in emergency departments, where less than 20% of patients initially disclose drug use. In adults with type 2 diabetes, the prevalence of substance use disorders (SUDs) is higher than in the general population; furthermore, chronic opioid use to treat neuropathic pain increases the risk of iatrogenic dependence and poorer metabolic control.

Effective management requires a non-punitive approach. It is imperative to integrate systematic screening (SBIRT) into routine clinical practice, educate patients on harm reduction strategies—such as frequent glucose monitoring, the use of alert bracelets, and adherence to insulin administration—and collaborate with addiction specialists, whose treatments have proven equally effective in diabetic patients.

Key words: diabetes; addictions.

Conferencias y Simposios

MESA DE CAPÍTULO. Diabetes en contextos de infecciones complejas y consumo de drogas

Coordinador: Claudio López

Diabetes y consumo de sustancias: el desafío oculto

Pablo Avila

Médico especialista en Medicina Interna, especializado en Diabetes, Obra Social de Empleados Públicos, San Rafael, Mendoza, Argentina

El abuso de sustancias en pacientes con diabetes mellitus (DM) agrava significativamente la morbilidad y la mortalidad prematura, con asociaciones destacadas en el uso de cocaína y opioides. Las complicaciones agudas son recurrentes: el alcohol provoca hipoglucemias tardías (6-8 horas posconsumo), mientras que estimulantes como la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas actúan como potentes detonantes de cetoacidosis diabética (CAD) al estimular el sistema nervioso simpático, elevar las hormonas contrarreguladoras (cortisol, catecolaminas) e inhibir la secreción de insulina.

Patrones de consumo

Aunque el consumo en jóvenes con DM1 suele equipararse al de sus pares al llegar a la adultez, es una problemática frecuentemente invisible en urgencias, donde menos del 20% de los pacientes revela inicialmente el uso de drogas. En adultos con DM2, la prevalencia de TCS es superior a la población general; además, el uso crónico de opioides para tratar el dolor neuropático aumenta el riesgo de dependencia iatrogénica y peor control metabólico.

Gestión y reducción de daños

El manejo efectivo requiere un enfoque no punitivo. Es imperativo integrar el tamizaje sistemático (SBIRT) en la rutina clínica, educar en estrategias de reducción de daños -como el monitoreo frecuente de glucosa, el uso de brazaletes de alerta y la no omisión de insulina- y colaborar con especialistas en adicciones, cuyos tratamientos han demostrado ser igualmente eficaces en pacientes diabéticos.

Bibliografía

- . Pastor A, Conn J, MacIsaac RJ, Bonomo Y. Alcohol and illicit drug use in people with diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8(3):239-248. doi:10.1016/S2213-8587(19)30410-3.
- . Lee P, Greenfield JR, Campbell LV. Managing young people with type 1 diabetes in a 'rave' new world: metabolic complications of substance abuse in type 1 diabetes. *Diabet Med.* 2009;26(4):328-333. doi:10.1111/j.1464-5491.2009.02678.x.
- . Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, Observatorio Argentino de Drogas. Séptimo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza secundaria: Argentina, 2025. Informe general de resultados. Buenos Aires: Sedronar; 2025.
- . Ojo O, Wang XH, Ojo OO, Ibe J. The effects of substance abuse on blood glucose parameters in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(12):2691. doi:10.3390/ijerph15122691.

Palabras clave: diabetes; adicciones.

PANEL DISCUSSION. Diabetes in the context of complex infections and drug use

Coordinator: Claudio López

Diabetes and substance use: the hidden challenge

Pablo Avila

Specialist in Internal Medicine, specializing in Diabetes, Public Employees' Social Security Fund, San Rafael, Mendoza, Argentina

Substance abuse in patients with diabetes mellitus (DM) significantly worsens morbidity and premature mortality, with notable associations in the use of cocaine and opioids. Acute complications are recurrent: alcohol causes delayed hypoglycemia (6-8 hours post-consumption), while stimulants such as cocaine, ecstasy, and amphetamines act as potent triggers of diabetic ketoacidosis (DKA) by stimulating the sympathetic nervous system, elevating counterregulatory hormones (cortisol, catecholamines), and inhibiting insulin secretion.

Although substance use in young people with type 1 diabetes (T1D) tends to catch up with their peers by adulthood, it is a problem that is frequently invisible in emergency departments, where less than 20% of patients initially disclose drug use. In adults with type 2 diabetes, the prevalence of substance use disorders (SUDs) is higher than in the general population; furthermore, chronic opioid use to treat neuropathic pain increases the risk of iatrogenic dependence and poorer metabolic control.

Effective management requires a non-punitive approach. It is imperative to integrate systematic screening (SBIRT) into routine clinical practice, educate patients on harm reduction strategies—such as frequent glucose monitoring, the use of alert bracelets, and adherence to insulin administration—and collaborate with addiction specialists, whose treatments have proven equally effective in diabetic patients.

Key words: diabetes; addictions.