

marcadores del proceso autoinmune y la destrucción de la célula beta incluyen una variedad de autoanticuerpos presentes: autoanticuerpos antinsulina (IAA), antiglutámico decarboxilasa (GAD), antitirosina fosfatasa (IA2), antitransportador de ZINC (ZnT8); al menos uno de esos anticuerpos está presente en el 85-98% de los niños con debut de diabetes.

El fenotipo clásico es un niño/joven adelgazado, con pérdida de peso al inicio, sin embargo con el incremento de la obesidad infantil hace que casi un 25% de los pacientes de reciente diagnóstico presente obesidad. La caracterización de la fisiopatología subyacente en cada tipo de diabetes está más desarrollada en DM1 que en DM2. El grado de progresión depende de la edad, de la detección del primer anticuerpo, su número y título. La glucemia y la HbA1c se elevan previamente, antes del comienzo, lo cual hace más precoz el diagnóstico antes del debut en cetoacidosis. La secuencia de la disfunción celular de la célula beta está menos definida en la DM2, es más común el déficit de insulina secreción en el contexto de insulinoresistencia, que incluye factores genéticos, inflamación y estrés metabólico, como en obesidad. Los individuos con un familiar de primer grado con DM1 tienen 15 veces más riesgo a lo largo de su vida de padecer DM1.

Los factores que sugieren sospecha de DM2 vs DM1 son obesidad/sobrepeso, antecedentes familiares de DM2, *Acanthosis nigricans*, grupo racial y autoanticuerpos negativos. La clasificación futura de esquemas diagnósticos de DM probablemente deberían incluir la patofisiología de la alteración de la célula beta subyacente y el estadio de la enfermedad según patrón de glucemia (normal, alterado o diabetes). En los niños y adultos jóvenes que no presenten una DM característica de tipo 1 ó 2, que ocurre en sucesivas generaciones (sugestivo de un patrón autosómico dominante de herencia), debe pensarse en diabetes monogénica y realizar el correspondiente estudio genético para decidir el tratamiento, pronóstico y consejo genético.

BIBLIOGRAFÍA

- ISPAD Guidelines. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (supl 27): 20-27.
- American Diabetes Association. *Children and adolescents: standards of Medical Care in Diabetes*. *Diabetes Care* 2019; 42 (Suppl1):S148-164.

Problemáticas en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en Pediatría

Dra. Carmen Mazza

El manejo de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en niños y adolescentes es un complejo proceso de autorregulación que incluye múltiples conductas. Cuando las conductas de autocuidado se implementan de manera efectiva impactan positivamente en el control metabólico y en la calidad de vida de los pacientes y la familia.

Las guías y consensos -*International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes* (ISPAD) y *American Diabetes Association* (ADA)- recomiendan que la mayoría de los pacientes debe recibir tratamiento intensivo, implementado tempranamente, con el objetivo alcanzar valores de HbA1c para todos los pacientes menores de 25 años de 7,5% y 7% en aquellos con acceso a cuidados más exhaustivos. Sin embargo, a pesar del avance tecnológico y de las evidencias que indican la necesidad de establecer el control metabólico en valores cada vez más exigentes, la poca adherencia al tratamiento constituye el principal problema y desafío en el cuidado de niños y adolescentes.

Estudios como el TEENS y el Diabetes 1 Exchange refieren valores medios de HbA1c de 8,5% y 8,4% respectivamente, con sólo un 28% de la población que alcanza el objetivo establecido, sumado al hecho de que una importante proporción de pacientes presenta complicaciones agudas: hipoglucemias severas y cetoacidosis en el curso del tratamiento.

Cuando se analizan los factores asociados al control metabólico, en general el foco primario se ha puesto en los aspectos vinculados al tratamiento médico: tipo de insulinas y regímenes, automonitoreo de glucemia y uso de infusores/monitoreo continuo de glucosa, pero cada vez más los estudios ponen el énfasis en los aspectos psicosociales con la necesidad de identificar aquellos modificables sobre los cuales actuar con intervenciones basadas en evidencias. Esta constelación de potenciales factores, que pueden influir de manera adversa en el tratamiento, incluyen diversas variables: a) demográficas como

la edad (adolescencia y adultos jóvenes), duración de la diabetes, bajo nivel socioeconómico (accesibilidad a la atención e insumos); b) factores familiares (estructura familiar uniparental y los conflictos intrafamiliares, y conflictos específicos vinculados al manejo de la diabetes); c) intrapersonales: pobre aceptación, carga emocional o distrés por la diabetes, trastornos del sueño, trastornos alimentarios y omisión de insulina para manejar el peso; d) aspectos específicos vinculados al tratamiento de los cuales el número de monitoreos diarios <de 3, la no utilización de métodos avanzados para calcular bolo como contar hidratos y la falta de adherencia a la actividad física se asocian a niveles más elevados de HbA1c.

El avance en el conocimiento de estos factores debería emplearse para implementar programas de tratamiento personalizados con un abordaje centrado en el paciente, fuerte componente educacional para el automanejo, a través de equipos multidisciplinarios que brinden soporte psicosocial, particularmente en los grupos vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

- ISPAD. Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. *Pediatric Diabetes* Oct 2018; Suppl 27.
- Chiang JL, Maans DM, Garvey KC, Hood KK, Laffel LM, Winzimer SA, Wolfsdorf JL, Schatz D. Type 1 diabetes in children and adolescents: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2018 Sep 4; 2026-2044.
- Deeb A, Ak Anderson BJ, Laffel LM, Domenger C, Danne T, Phillip M, Mazza CS, Hanas E, Waldron S, Beck RW, Calvi-Gries F, Mathieu C. Factors associated with diabetes-specific health related quality of life in youth type 1 diabetes: the Global TEENS Study. *Diabetes Care* 2017 Aug; 40:1002-1009.
- Al Ozairi A, Camenron F. Common pediatric issues seen in paediatric diabetes clinic. Psychological formulations and related approaches to management. *J Diabetes Res* 2018 Feb 27; 2018 1684175.
- Commissariat PV, Volkening LK, Guo Z, Elbach JL, Butler DA, Laffel LM. Associations between mayor life events and adherence glycemic control and psychosocial characteristics in teens with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes* 2018 feb; 19: 85-91.

SALÓN GRAN PANAMERICANO

10.30 A 12 h

HOT TOPICS

Coordinador: Dr. Jorge Waitman

Secretaria: Dra. Silvana Milrad

10.30 A 11 h

Educación y comunicación

Dra. Nancy Carreño

Internet y las redes sociales han causado cambios profundos en la sociedad, la ciencia y la Medicina. El uso de las redes es frecuente en todas las edades y profesiones, y generalizado en todo el mundo. La palabra "diabetes" arroja cerca de 395,000,000 de resultados 1.59 en *Google*. En un minuto de Internet se producen en *Google* 3,8 M de búsquedas, 1 M *logueos* en *Facebook*, 87.5000 *twitts* y 46.200 *posts* en *Instagram*. Argentina tiene 35 M de usuarios en Internet y 34 M en redes. En 2019 los usuarios de *Facebook* suman 20 M, es decir casi la mitad de la población.

Las redes pueden usarse para informar, comunicar, incluso pueden ser espacios de generación de conocimientos, de aprendizaje, de resolución de problemas y de participación. Han satisfecho dos necesidades inherentes a la condición humana: sociabilidad y necesidad de saber. Acercaron a los ciudadanos a los espacios de poder. La interconexión lo amplifica todo; en este nuevo ecosistema conectado la cooperación y la participación son pilares y hacen que "juntos conectados" seamos más inteligentes y poderosos que individualmente. Internet ha influenciado la manera en que nos relacionamos, estudiamos, compramos, gestionamos nuestros intereses y *hobbies*, incluso la forma en que funciona nuestro