

16:35 a 18:00 h

SALA PACÍFICO

## SIMPOSIO: DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y OBESIDAD

**Coordinadora: Dra. Laura Pomares**

### **Aspectos fisiopatológicos en el paciente con obesidad y diabetes mellitus tipo 1**

**Dr. León Litwak**

*Médico Endocrinólogo, Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Medicina Nuclear, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

Durante mucho tiempo se asoció fenotípicamente la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) con pacientes de aspecto delgado y, en algunos casos, subnutridos. Sin embargo, este fenotipo fue cambiando dado que, en las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad aumentaron significativamente en dichos pacientes paralelamente a la población general. El incremento del índice de masa corporal (IMC) en personas con DM1 estaría influenciado por factores genéticos y medioambientales. Los primeros se estudiaron mediante la determinación del gen asociado a obesidad (*FTO*) que no mostraron por ahora resultados convincentes. Sin embargo, los factores medioambientales tendrían un impacto directo y se asocian significativamente. Podemos describirlos de la siguiente manera: 1) aumento significativo en la ingesta de grasas saturadas, hidratos de carbono (por temor a las hipoglucemias), alcohol y comidas hipercalóricas (sobre todo adolescentes y adultos jóvenes); 2) falta de actividad física por temor a las hipoglucemias, por falta de indicación médica y por aumento de las horas frente a las pantallas; 3) no adecuar el valor calórico total al IMC de cada paciente generando una sobreinsulinización, tanto basal (sobrebasalización) como prandial, con la preocupación de lograr solamente el control glucémico; 4) presencia de hipoglucemias que llevan a ingerir colaciones fuera del plan alimentario; 5) tener antecedentes familiares de obesidad, DM2 o síndrome metabólico.

Por otra parte, la presencia de obesidad acelera la aparición de DM1 en pacientes predispuestos a padecerla. Consecuentemente, por el aumento de la grasa abdominal, se genera insulinoresistencia (incrementada por el hiperinsulinismo debido a la administración periférica de insulina) que sobrecarga a las células beta potenciando la autoinmunidad y su mayor inflamación. Se agrega, además, el riesgo de padecer dislipidemia, hipertensión arterial, esteatosis hepática, cáncer e incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Concluimos que los pacientes con DM1 están expuestos a padecer no solo complicaciones micro, sino además macroangiopáticas requiriendo, además de la insulino terapia adecuada, un enfoque terapéutico más amplio y complementario.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Parkkola A, et al. Family history of type 2 diabetes and characteristics of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Diabetologia* 2021;64(3):581-590.
- Van der Schueren B, et al. Obesity in people living with type 1 diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2021;9:776-85.

### **¿Algo más que la insulina? Tratamientos coadyuvantes: fármacos, cirugía bariátrica**

**Dra. María Yuma**

*Médica especialista en Nutrición y Magíster en Diabetes, miembro del Equipo de Cirugía Bariátrica de IPENSA, Provincia de Buenos Aires, Argentina*

El tratamiento de la obesidad en la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es esencial para un mejor control glucémico y para prevenir el desarrollo de complicaciones. Implica un enfoque multidisciplinario que incluye insulino terapia como el estándar de oro del tratamiento para la DM1 e intervenciones en el estilo de vida con educación diabetológica<sup>1</sup>.

La terapia intensiva con insulina, las hipoglucemias a repetición con una tendencia a una ingesta defensiva frecuente de hidratos de carbono simples y aumento de la ingesta calórica, son los principales factores que condicionan una ganancia ponderal en DM1 y se convierten en las limitaciones para alcanzar un óptimo control glucémico.