

## BIBLIOGRAFÍA

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2021;42(36):3599-3726.
2. Packer M. Heart failure phenotypes and the universal definition of heart failure. *Card Fail Rev* 2021;7:e04.
3. Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H, et al. Universal definition and classification of heart failure. A report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the ESC, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee. *J Card Fail* 2021;27(4):387-413.
4. Zannad F, Ferreira JP, Pocock SJ, et al. SGLT-2 inhibitors in patients with heart failure: a comprehensive meta-analysis. *Lancet* 2022;400(10354):757-767.
5. Bakris GL, Agarwal R, Anker SD, et al. Effect of finerenone on chronic kidney disease outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2020;383(23):2219-2229.

## VIERNES 22

09.30 a 10.45 h

SALÓN GRAN PANAMERICANO

SIMPOSIO: ADIPOSOPATÍA Y DIABETES: UN LLAMADO A LA ACCIÓN

**Coordinadora: Dra. Mabel Graffigna**

### **Influencia de la obesidad en la progresión de las complicaciones**

**Dra. Adriana Roussos**

La obesidad es un factor de riesgo modificable que no solo está involucrada en la etiopatogenia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sino también en el desarrollo de sus complicaciones macro y microvasculares, sugiriendo la compleja interrelación de los mecanismos asociados con el tejido adiposo disfuncional.

La obesidad interfiere en las funciones metabólicas y vasculares normales a través de la resistencia a la insulina, la inflamación crónica, el estrés oxidativo y el desequilibrio de las adipocinas. Estos procesos dañan los vasos sanguíneos y los órganos, lo que agrava las complicaciones microvasculares como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, así como problemas macrovasculares como las enfermedades cardiovasculares. La obesidad central (visceral) resulta particularmente perjudicial, con una fuerte correlación con estas complicaciones.

Existe creciente evidencia acerca del papel de la obesidad y el sobrepeso en la DM1. Por un lado, el aumento de peso puede ser una complicación del tratamiento con insulina, pero por el otro, revela un impacto fisiopatológico significativo en varias etapas de la enfermedad. El tratamiento intensivo con insulina puede ser un factor relacionado con el desarrollo de la obesidad después del diagnóstico, y contrarrestar el impacto del buen control metabólico sobre el desarrollo de complicaciones al generar insulinoresistencia y sumar el efecto de las alteraciones metabólicas propias de la obesidad.

Las estrategias tendientes a reducir el tejido adiposo visceral y a actuar sobre las vías inflamatorias y metabólicas que vinculan el tejido adiposo con el daño a los órganos blancos pueden contribuir a reducir el riesgo y la progresión de las complicaciones de la DM.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chobot A, Górowska-Kowolik K, Sokołowska M, et al. Obesity and diabetes. Not only a simple link between two epidemics. *Diabetes Metab Res Rev* 2018;34:e3042. doi: 10.1002/dmrr.3042.
- Merger SR, Kerner W, Stadler M, et al; DPV Initiative; German BMBF Competence Network Diabetes mellitus. Prevalence and comorbidities of double diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2016; 119: 48-56. doi: 10.1016/j.diabres.2016.06.003.
- Ciezki S, Kurpiewska E, Bossowski A, et al. Multi-faceted influence of obesity on type 1 diabetes in children. From disease pathogenesis to complications. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022;13:890833. Doi: 10.3389/fendo.2022.890833.

## Tratamiento de la obesidad en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2

### Dra. Susana Gutt

La obesidad, una enfermedad multifactorial de dimensiones pandémicas, se asocia a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y ambas afecciones comparten mecanismos fisiopatológicos. La adiposopatía promueve insulinoresistencia, disfunción mitocondrial e hiperinsulinemia; algunos pacientes desarrollan como comorbilidad DM2, que suma aún más inflamación. Sabemos que más de dos tercios de los pacientes con DM1 presentan sobrepeso (SO) y/u obesidad (OB), que conduce a la presencia de resistencia a la insulina, similar a la de la DM2.

Si bien se debe tener en cuenta la carga genética y epigenética de la obesidad en ambos tipos de DM, el tratamiento se basa en un cambio del estilo de vida que involucra:

- Alimentación saludable, ya sea con dieta mediterránea o dietas disarmónicas utilizadas por períodos para lograr un mayor impacto metabólico.
- Actividad física adecuada según cada persona, que incluya ejercicio aeróbico y anaeróbico.
- Ordenamiento del sueño.
- Disminución de estresores.
- Farmacoterapia y/o cirugía metabólica según cada caso.

Los análogos del receptor del polipéptido similar al glucagón 1 (AR-GLP1) y los análogos duales GLP1-GIP promueven efectos terapéuticos sobre la regulación del apetito y la saciedad en el eje nutriente-intestino-cerebro, así como su acción sobre el páncreas donde disminuye la apoptosis, estimula la liberación de la insulina y mejora su secreción, y en el caso del análogo dual también estimula la secreción de glucagón, esto produce un mejor control glucémico.

Ningún AR-GLP1 disponible actualmente está aprobado para pacientes con DM1. En diferentes dosis se encuentra aprobado para el tratamiento de la DM2 y/u obesidad; hay publicaciones sobre su uso y se deben tener en cuenta los riesgos y beneficios de los tratamientos para bajar de peso en personas que viven con obesidad asociada a DM1, ya sea con abordajes farmacológicos aún fuera de indicación.

El tratamiento de la obesidad y la DM2 está más estudiado y avalado, tanto con fármacos como con tratamiento quirúrgico.

Los AR-GLP1 para tratar la DM2 demostraron ser eficaces para promover el descenso de peso. Esta familia de fármacos promueve la pérdida de peso, y mejora la hiperglucemia, la sensibilidad a la insulina y la presión arterial otorgando protección cardio-reno-hepato-metabólica sumado a los efectos pleiotrópicos.

Se deberá tener especial cuidado en cuanto a su indicación, contraindicaciones y precauciones para pacientes diabéticos en base a estudios de seguimiento a largo plazo.