

BIBLIOGRAFÍA

1. Orban T, Sosenko JM, Cuthbertson D, Krischer JP, Skyler JS, Jackson R, et al. Pancreatic islet autoantibodies as predictors of type 1 diabetes in the diabetes prevention trial-type 1. *Diabetes Care* 2009;32(12).
2. Elding Larsson H, Vehik K, Gesualdo P, Akolkar B, Hagopian W, Krischer J, et al. Children followed in the TEDDY study are diagnosed with type 1 diabetes at an early stage of disease. *Pediatr Diabetes* 2014;15(2).
3. Trabucchi A, Bombicino SS, Sabljic AV, Marfía JI, Targovnik AM, Iacono RF, Miranda MV, Valdez SN. Development of an immunoassay for the simultaneous detection of GADA and ZnT8A in autoimmune diabetes using a ZnT8/GAD65 chimeric molecule. *Front Immunol* 2023;14:1219857.doi: 10.3389/fimmu.2023.1219857.
4. Papouchado ML, Valdez SN, Ghiringhelli D, Poskus E, Ermacora MR. Expression of properly folded human glutamate decarboxylase 65 as a fusion protein in *Escherichia coli*. *European Journal of Biochemistry* 1997;246:350-9.

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO REALIZADO POR ESPECIALISTAS DE LA ARGENTINA

Solange Houssay, Silvana Milrad, Sandra Maserati, Marina Margossian, Carolina Gómez Martín, Ángela Luongo, Eva López González

GRUPO FRADYC 4, Y COMITÉ DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Introducción: alcanzar la meta glucémica en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) previene y enlentece las complicaciones crónicas, y prolonga la supervivencia.

Objetivos: cuantificar el porcentaje de personas con DM2 que logra el objetivo de control glucémico según niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), y su relación con la adherencia al tratamiento, el tiempo de DM2, el bienestar, las modalidades de tratamiento, las áreas problemáticas en DM y las complicaciones, e identificar las variables relacionadas con el logro de la meta.

Materiales y métodos: estudio multicéntrico, descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado en 12 centros especializados de la Argentina (CABA, Buenos Aires y Neuquén) en el período 2024-2025. Se investigó, en la práctica habitual, el laboratorio y el tratamiento de la DM2. Se utilizó el cuestionario de adherencia farmacológica de Morisky-Green-Levine, OMS-5 para nivel de bienestar y PAID-5 para áreas problemáticas en la DM; la polifarmacia fue de >4 medicamentos/día.

Resultados: se incluyeron 533 personas con DM2; masculinos: 52,5%, edad: 62,7±11, IMC: 31,4±5,6, circunferencia de cintura (CC): 104 cm (hombres) y 102 cm (mujeres), años de DM: 10,8±8, HbA1c: 7,1±1,4%; el 61,7% logró la meta. Hipertensión arterial: 71,6%, dislipidemia: 81,6%, tabaquismo: 8,2%, realizaba actividad física: 36,2%, con enfermedad cardiovascular: 23,3%. Con retinopatía: 11%, nefropatía: 20% y neuropatía: 24%. Sin cobertura de salud: 1,5%, con planes nacionales/provinciales: 14,5%, obras sociales: 34,5%, medicina prepaga: 37,5%, PAMI/incluir salud: 12%.

El medicamento más indicado fue metformina: 83,8%, seguida por iDPP-4: 34,8%, iSGLT-2: 29,5%, gliclazida y glimepirida: 24,6%, AR-GLP1: 6,4%, repaglinida: 0,7%, pioglitazona: 2,2%, con glibenclamida ninguno. Combinaciones en un solo comprimido: 17% y polifarmacia en 69%. Tratados con insulina: 21,8%, siendo la más utilizada la NPH: 42%, seguida de glargina U-100: 37%, degludec: 27%, glargina U-300: 7%, y premezclas de lenta/rápida: 2,2%. Insulina basal combinada con antidiabéticos no insulínicos: 69% y 31% con basal/bolo. Adhería al tratamiento farmacológico el 58,9%, de ellos alcanzó la meta el 64,1%. De los no adherentes, logró la meta el 35,4% (p=0,002). Bajo bienestar 15%, depresión 8,6% y angustia relacionada con la DM (PAID-5 >7) 31,5%.

El análisis de regresión logística múltiple denotó que el logro del objetivo glucémico se asoció con: adherencia a medicamentos (OR: 1.63, IC 95% 1,09-2,41; $p < 0,015$) y edad > 65 años (OR: 2.50, IC 95% 1,29-4,90; $p < 0,006$). El peor alcance de la meta con polifarmacia (OR: 0,57, IC 95% 0,36-0,88; $p < 0,013$), tener obra social (OR: 0.6, IC 95% 0,40-0,91; $p < 0,016$), mayor tiempo de DM (OR: 0.96, IC 95% 0,93-0,99; $p < 0,011$) y tratamiento con insulina (OR: 0.17, IC 95% 0,10-0,28; $p < 0,0001$).

Conclusiones: los más jóvenes tuvieron peor control glucémico y menor adherencia a los medicamentos. Las personas con DM2 con obra social, polimedicadas, menos adherentes, con mayor tiempo de DM y tratadas con insulina lograron menos la meta. En ellas intensificar el tratamiento más tempranamente permitiría mejores resultados.

Palabras clave: diabetes tipo 2, hemoglobina glicosilada, tratamiento, calidad de vida, complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Fang M, Wang D, Coresh J, Selvin E. Trends in diabetes treatment and control in U.S. Adults, 1999-2018. *N Engl J Med* 2021;384:2219-28.
- Houssay S, López-González E, Luongo A, Milrad A, Linari MA. Diabetes tipo 2: ¿en la vida real es posible lograr la meta glucémica? *Medicina (Buenos Aires)* 2022;82:714-721.
- Światoniowska-Lonc N, Tański W, Polański J, Jankowska-Polańska B, Maz G. Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes. A review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2021;14:2701-2715.
- Inoue K, Liu M, Aggarwal R, et al. Prevalence and control of diabetes among adults, 2013 to 2023. *JAMA* 2025;333(14):1255-1257. doi:10.001/jama.2024.28513.

PRIMER REGISTRO MULTICÉNTRICO DE LA SITUACIÓN DEL CUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN LA ARGENTINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE TRATAMIENTO

Lidia Caracotche¹, Carmen Mazza², Gabriela Kochik², Ángela Figueroa Sobrero³, Guadalupe Pietropaolo⁴, Adriana Flores¹³, Marcela Raggio⁵, Adriana Roussos⁶, María Eugenia Andrés⁷, Edit Scaiola¹, Verónica Versace¹, Ángeles Arrigo⁸, María Laura Major¹⁴, Fabio Palacios Porta⁹, Paula Paz Povedano¹⁰, Andrea Escalante¹, Verónica Vaccarezza¹, Gabriel Eiberman¹, Miriam Tonietti¹, Mariana Jarovsky¹, Esther Ibáñez de Pianesi¹¹, Florencia Grabois¹², Florencia Miari⁶, Laura Gaete⁶, Mariana Prieto², Carolina Martínez Mateu², Consuelo Barcala², Nuria Grimberg⁷, Patricia Taberner⁷, Carla Mannucci⁷, Irene Strasnoy⁷, Verónica Jiménez⁷, María Gandolfo⁷, Viviana Balbi⁴, Andrea Reinoso⁴, Franco Sabino⁴, Ernesto Bogado³

¹CÓMITE DE PEDIATRÍA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES (SAD), CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²HOSPITAL GARRAHAN, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ³HOSPITAL SAN ROQUE PARANÁ, ARGENTINA, ⁴HOSPITAL SOR LUDOVICA DE LA PLATA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL PILAR, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷HOSPITAL PEDRO ELIZALDE, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁸HOSPITAL NIÑOS DE SAN JUSTO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁹HOSPITAL NACIONAL POSADAS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁰CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ¹¹PEDIÁTRICO FERNANDO BARREYRO, MISIONES, ARGENTINA, ¹²HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN, ARGENTINA, ¹³FUNDACIÓN HOSPITALARIA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ¹⁴HOSPITAL DE TIGRE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA