

## **Conferencias y Simposios**

### **SEIS VOCES EN 10 MINUTOS**

#### **B) Recomendaciones para el uso de tecnología en diabetes**

Coordinadora: Dra. Graciela Rubín

**Dr. Antonio Saleme**, Médico especialista en Clínica Médica, Jefe del Servicio de Endocrinología y Metabolismo, Sanatorio Santa Fe, Santa Fe, Argentina; **Dr. Alejandro Dain**, Médico, especialista en Diabetología, Universidad Nacional de Villa María y Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina; **Dr. Rodrigo Carnero**, Médico Endocrinólogo, Jefe del Servicio de Endocrinología y Diabetes, Instituto Médico Río Cuarto, Córdoba, Argentina; **Dra. Laura Kabakian**, Especialista Nutrición y Diabetes infanto juvenil, Hospital Churruca Visca, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; **Dra. María Lidia Ruiz**, Médica Diabetóloga, Consultorio de Diabetología y Enfermedades Metabólicas (CODIME), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; **Dr. Lucas Sosa**, Médico, especialista en Endocrinología, Jefe de Servicio Endocrinología y Metabolismo, Hospital Privado R. Matera, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina

El Comité de Innovación en Diabetes de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), un grupo de trabajo formado por profesionales de distintas disciplinas del equipo de salud que asiste a las personas con diabetes, actualizó los documentos de SAD sobre recomendaciones para el uso de tecnología avanzada en el tratamiento de esta patología.

Entendemos que “tecnología para la diabetes” describe el *hardware*, los diferentes dispositivos y el *software* que las personas con diabetes y el equipo de salud utilizan para ayudar a controlar su condición, desde el estilo y la calidad de vida hasta los niveles de glucosa en sangre y los parámetros de control metabólico, como el tiempo en rango (TIR), la hemoglobina glucosilada (HbA1c) o el indicador de manejo de glucosa (GMI).

Históricamente la tecnología para el tratamiento de la diabetes tuvo en cuenta dos categorías: la administración de insulina y el monitoreo de glucosa, ya sea el automonitoreo de glucosa capilar (AMGC) o el monitoreo continuo de la glucosa intersticial (MCG). Recientemente, estas categorías se han imbricado en los dispositivos híbridos que supervisan la glucosa intersticial y determinan respuestas automáticas en los infusores de insulina por medio de un *software* diseñado especialmente. En nuestras recomendaciones, incluimos otros recursos como la educación terapéutica, la contención y el empoderamiento de las personas con diabetes y el equipo de salud, la gestión del tratamiento de la diabetes, la racionalización en el uso de los recursos terapéuticos, y la investigación y aprendizaje permanentes que permiten las tecnologías de información y comunicación, las redes sociales y la telemedicina.

La tecnología para la diabetes, junto con la educación y el seguimiento, puede mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas. Sin embargo, la complejidad, los cambios y desarrollos vertiginosos y los costos pueden constituir barreras para su implementación, tanto para los pacientes como para los proveedores y financiadores. Como principios básicos se considera que:

- El uso de la tecnología debe ser personalizado en función de las necesidades, los deseos, las habilidades y la disponibilidad de las personas con diabetes.
- La utilización adecuada de esta tecnología requiere equipos profesionales formados y fácilmente accesibles que acompañen a los usuarios.
- Es imprescindible la educación permanente en este aspecto, tanto de los usuarios como del equipo profesional.

- Estas recomendaciones se entienden en el actual entorno socio-histórico y requerirán actualización permanente.

Palabras clave: diabetes; tecnología; tratamiento.

### **Bibliografía**

- Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes- 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S77–S88 | <https://doi.org/10.2337/dc20-S007>.
- Choudhary P, Campbell F, Joule N, Kar P; and on behalf of Diabetes UK. A Type 1 diabetes technology pathway: consensus statement for the use of technology in Type 1 diabetes. Diabet. Med 2019; 36: 531-538. DOI: 10.1111/dme.13933.

## SIX VOICES EN 10 MINUTOS

### B) Recommendations for the use of technology in diabetes

Coordinator: Dra. Graciela Rubín

**Dr. Antonio Saleme**, Specialist in Medical Clinic, Head of the Endocrinology and Metabolism Service, Sanatorio Santa Fe, Santa Fe, Argentina; **Dr. Alejandro Dain**, Doctor, specialist in Diabetology, National University of Villa María and National University of Córdoba, Córdoba, Argentina; **Dr. Rodrigo Carnero**, Endocrinologist, Head of the Endocrinology and Diabetes Service, Río Cuarto Medical Institute, Córdoba, Argentina; **Dra. Laura Kabakian**, Nutrition and Childhood Diabetes Specialist, Hospital Churrucá Visca, Children's Hospital Ricardo Gutiérrez, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina; **Dra. María Lidia Ruiz**, Diabetologist, Diabetology and Metabolic Diseases Clinic (CODIME), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina; **Dr. Lucas Sosa**, Physician, specialist in Endocrinology, Head of the Endocrinology and Metabolism Service, R. Matera Private Hospital, Bahía Blanca, Province of Buenos Aires, Argentina

The Innovation Committee of the Argentine Diabetes Society (SAD), a work group composed of professionals of different disciplines of the healthcare team that treats people with diabetes, updated SAD's documents on recommendations for the use of advanced technology in the treatment of this pathology.

We understand "technology for diabetes" describes the hardware, the different devices, and the software that people with diabetes and the healthcare team use to help control the condition, from style and quality of life to blood glucose levels and parameters of metabolic control to time-in-range (TIR), glycated haemoglobin (HbA1C) or glucose management indicator (GMI).

Historically, technology for diabetes treatment has been composed of two categories: insulin administration and glucose monitoring, both self-monitoring of capillary blood glucose (SMCG) and continuous monitoring of interstitial glucose (CGM). Recently, these categories have been superimposed in hybrid devices that oversee interstitial glucose and determine automatic responses in insulin pumps through specially designed software. In our recommendations, we include other resources such as therapeutic education; support and empowerment of people with diabetes and the healthcare team; the management of diabetes treatment; the rationalization in the use of therapeutic resources; and the research and permanent learning that are allowed by the information and communication technologies, social networks and telemedicine.

Diabetes technology, together with education and monitoring, can improve the quality of life of diabetic people. However, the complexity, the changes and accelerated development and the costs can constitute barriers in the implementation, both for patients and providers and financiers.

As basic principles, it is considered that:

- The use of technology must be personalized according to the needs, desires, abilities and availability of the person with diabetes.
- The adequate usage of this technology requires trained and easily available professionals that accompany the users.
- Permanent education is indispensable in this aspect, both for the users and the professional team.
- These recommendations are understood in the current socio-historic context. They will require permanent update.

In the "6 voices in 10 minutes" symposium, we presented our work, in the voice of some of the writers.

Key words: diabetes; technology; treatment.

### **Bibliography**

- Diabetes Technology: Standards of Medical Care in Diabetes- 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S77–S88 | <https://doi.org/10.2337/dc20-S007>.
- Choudhary P, Campbell F, Joule N, Kar P; and on behalf of Diabetes UK. A Type 1 diabetes technology pathway: consensus statement for the use of technology in Type 1 diabetes. Diabet. Med 2019; 36: 531-538. DOI: 10.1111/dme.13933.