

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 15: Otras afecciones y diabetes

Coordinadora: Dra. Gloria Viñes

Diabetes en la fibrosis quística

Dra. Miriam Tonietti

Médica Pediatra, especialista en Nutrición, Servicio de Nutrición del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La fibrosis quística es un desorden autosómico recesivo muy frecuente caracterizada por la función severamente alterada o ausente del CFTR (canal regulador transmembrana de transporte de cloro y bicarbonato). Con los avances en el cuidado nutricional y pulmonar, y la prolongación de la supervivencia hasta la adultez, la CFRD ha emergido como una comorbilidad común principalmente en los sujetos con insuficiencia pancreática. La CFRD es el estadio final de un espectro lento y progresivo de alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado que se caracteriza por una insulinopenia temprana, que produce un deterioro nutricional y declinación pulmonar.

Durante décadas los equipos de atención de pacientes con fibrosis quística hemos diagnosticado CFRD a través de la PTOG con puntos de corte para complicaciones microvasculares (como en DM1 y DM2). Por ser el pulmón el órgano principalmente en riesgo en CF, tal vez debería definirse la CFRD por el nivel de glucemia en el que se desarrolla la pulmonopatía. Es probable que la insulinopenia con el catabolismo consecuente juegue un rol fundamental en el deterioro pulmonar y que la hiperglucemia postprandial temprana (altos niveles glucémicos en puntos intermedios pero normales a las 2 h) pueda usarse como indicador de la necesidad de indicar insulinoterapia de precisión.

Palabras clave: diabetes; fibrosis quística.

SYMPOSIUM 15: Other conditions and diabetes

Coordinator: Gloria Viñes

Cystic fibrosis-related diabetes

Dra. Miriam Tonietti

Pediatrician, specialist in Nutrition, Nutrition Service of the Ricardo Gutiérrez Children's Hospital, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Cystic fibrosis is a frequent autosomal recessive disorder characterized by a severely altered or absent function of CFTR (Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator that transports chloride and bicarbonate ions). Due to the progress on nutritional and pulmonary care, and the prolongation of survival until adulthood, CFRD has surfaced as an usual comorbidity mainly on patients with pancreatic insufficiency. CFRD is the final stage of a slow and progressive spectrum that alters carbohydrate metabolism. This spectrum is characterized by an early insuline deficiency that causes nutritional deterioration and pulmonary decline.

For decades, patients with cystic fibrosis have been diagnosed with CFRD through GTT, using cut-off values for microvascular complications (as in T1D and T2D). Since lungs are the main organs at risk on CF, CFRD should probably be determined by the glycemia level in which pneumonopathy is developed . It is probable that insulinopenia and its resulting catabolism are key elements in pulmonary deterioration, and that early postprandial hyperglycemia (high glycemia levels on intermediate cut-off points, but regular levels after two hours) could be used as an indicator of the need to prescribe intensive insuline therapy.

Key words: diabetes; cystic fibrosis.