

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 16: Diabetes inmunomediada en el adulto

Coordinador: Dr. Julio Bragagnolo

Seguimiento clínico: nuevas guías y consensos

Dra. Susana Apoloni

Médica especialista en Medicina Interna, especializada en Diabetes, Servicio de Diabetes, Hospital Universitario Austral, Pilar, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La diabetes inmunomediada del adulto resulta un desafío en su diagnóstico y es relevante su diferenciación de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), así como la identificación de personas con LADA (*latent autoimmune diabetes of the adult*).

En el seguimiento y tratamiento de esta población se buscará instaurar un esquema de insulino terapia intensificado que alcance rangos de glucemia en objetivo a fin de evitar el desarrollo y progresión de las complicaciones relacionadas con la DM, tanto macro como microvasculares, minimizando las hipoglucemias y asegurando una adecuada calidad de vida, con reducción de la carga psicosocial asociada a vivir con DM. Para ello, además del automonitoreo glucémico capilar y la HbA1c, actualmente se cuenta con nuevas herramientas tecnológicas, tanto para el control (sensores de glucosa intersticial intermitente y en tiempo real) como para el tratamiento (nuevos análogos de insulina, sistemas de infusión de insulina integrados con sensor y sistemas híbridos cerrados). Si bien los objetivos deben ser individualizados, para la mayoría de los adultos con DM inmunomediada se propone HbA1c <7%, GMI <7%, glucemia preprandial 80-130mg/dl, glucemia posprandial <180mg/dl, CV ≤36%, TIR (70-180 mg/dl) >70%, tiempo bajo rango (TBR): <70 mg/dl <4% y <54 mg/dl <1% y tiempo alto rango (TAR): >180 mg/dl <25% y >250 mg/dl <5%. Será esencial la educación desde el diagnóstico, así como durante el seguimiento en forma anual y, en especial, ante la aparición de complicaciones o si no se alcanzan los objetivos.

La insulino terapia intensificada es el tratamiento de elección en esta población tal como lo demostraron los resultados de los estudios DCCT/EDIC; sin embargo, el riesgo de hipoglucemia, el aumento de peso y de la variabilidad glucémica son algunas limitantes de la misma, por lo que se plantean posibles alternativas adyuvantes a la insulino terapia. Por otro lado, en aquellos con DM LADA, se propone personalizar el tratamiento considerando los niveles de péptido C y la presencia o no de enfermedad cardiovascular o renal crónica.

Bibliografía

1. Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, et al. The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* 2021;44:2589-2625.
2. Battelino T, Danne T, Bergenstal R, et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: recommendations from the International Consensus on Time in Range. *Diabetes Care* 2019;42:1593-1603.
3. Buzzetti R, Tuomi T, Didac M, Pietropaolo M, et al. Management of latent autoimmune diabetes in adults: a consensus statement from an international expert panel. *Diabetes* 2020;69:2037-2047.

Palabras clave: autoinmune; diabetes mellitus.

SYMPOSIUM 16: Immune-mediated diabetes in adults

Coordinator: Dr. Julio Bragagnolo

Clinical follow-up: new guidelines and consensus

Dr. Susana Apoloni

Physician specialist in Internal Medicine, specialized in Diabetes, Diabetes Service, Hospital Universitario Austral, Pilar, Province of Buenos Aires, Argentina

Immune-mediated diabetes in adults is a challenge in its diagnosis, as well as its differentiation from type 2 diabetes and LADA. In the follow-up and treatment of this population, an intensified insulin therapy is the ideal regimen of insulin replacement to reaches glycemic targets, in order to avoid the development and progression of macro and microvascular complications, minimizing episodes of hypoglycemia and providing strategies to ensure adequate quality of life with reduction of the psychosocial burden of living with diabetes. In addition to capillary glycemic self-monitoring and HbA1c, there are currently new technological tools: interstitial and real-time glucose sensors and new insulin analogs, integrated insulin infusion systems with sensor and closed hybrid systems. Although the goals must be individualized, the glycemic targets for most adults with immune-mediated diabetes are: HbA1c <7%, GMI <7%, preprandial blood glucose 80-130mg/dl, postprandial blood glucose <180mg/dl, CV ≤36%, TIR (70-180 mg/dl) >70%, Time Under Range (TBR): <70 mg/dl <4% and <54 mg/dl <1% and Time Over Range (TAR): >180 mg/dl <25% and > 250 mg/dl <5%. Education will be essential at diagnosis, annually and/or when not meeting treatment ranges and when complicating factors develop. Intensified insulin therapy is the treatment of choice in this population, as demonstrated by the results of the DCCT/EDIC studies; however, obtain goals with insulin alone is difficult because of the risk of hypoglycemia, weight gain and glycemic variability, so adjuvant alternatives to insulin therapy are proposed. On the other hand, in those with LADA diabetes, it is proposed to personalize treatment considering C-peptide levels and the presence or absence of cardiovascular or chronic kidney disease.

Key words: autoimmune; diabetes mellitus.