

14:15 a 16:00 h

SALA PACÍFICO

## 4 VOCES EN 10 MINUTOS: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS, ¿QUÉ MÁS DECIR DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA AL DEBUT?

Coordinadora: Dra. Mabel Ferraro

### ¿Se puede prevenir la cetoacidosis diabética al debut?

Dra. Carla Mannucci

Médica Pediatra, especialista en Nutrición, Hospital de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

A pesar de los avances en el tratamiento y reconocimiento de los factores de riesgo, la cetoacidosis diabética (CAD) sigue siendo la primera causa de muerte en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en edad pediátrica, y este riesgo es mayor en el debut de la enfermedad, principalmente en niños de menor edad. Además, el antecedente de debut en CAD refleja una pérdida mayor de la funcionalidad de la célula beta durante el período preclínico, y es un factor de riesgo demostrado para el control metabólico subóptimo y para la aparición precoz de complicaciones y de mortalidad cardiovascular.

La ocurrencia de CAD al diagnóstico de la DM1 varía del 13 al 80% en el mundo. En nuestro país es del 40%, permaneciendo estable en los últimos años a excepción de 2020, cuando durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 más del 70% del debut fue en CAD.

La mayor incidencia de DM1 en el país se relaciona inversamente con la frecuencia de debut en CAD, probablemente porque el conocimiento de la DM1 en la comunidad alerta a la consulta precoz ante los primeros síntomas, y en los pediatras a la sospecha clínica y derivación oportuna al especialista. Varios países diseñaron campañas de educación sobre DM1 en escuelas y en centros de salud, cuyos resultados mostraron una disminución de la incidencia de CAD al debut.

En los estudios epidemiológicos *Diabetes Prevention Trial 1* (DPT 1), *The Environmental Determinants of Diabetes in the Young* (TEDDY) y *Diabetes Autoimmunity Study in the Young* (DAISY), se observó una disminución del debut en CAD comparado con la población general, aunque en ninguno se evitó por completo su aparición.

Se postulan diferentes estrategias para su prevención, desde campañas de educación a efectores de salud y a la comunidad, evaluación de autoanticuerpos para identificar susceptibles, hasta el tratamiento con anticuerpos monoclonales para retrasar la pérdida de masa de la célula beta y, de esa manera, evitar el desarrollo de DM1.

### BIBLIOGRAFÍA

- Derraik JGB, Cutfield WS, Maessen SE, Hofman PL, Kenealy T, Gunn AJ, Jefferies CA. A brief campaign to prevent diabetic ketoacidosis in children newly diagnosed with type 1 diabetes mellitus: The NO-DKA Study. *Pediatr Diabetes* 2018;19(7):1257-1262.
- Holder M, Ehehalt S. Significant reduction of ketoacidosis at diabetes onset in children and adolescents with type 1 diabetes. The Stuttgart Diabetes Awareness Campaign, Germany. *Pediatr Diabetes* 2020;21(7):1227-1231.
- Ferrat LA. TEDDY Study Group. A combined risk score enhances prediction of type 1 diabetes among susceptible children. *Nat Med* 2020;26(8):1247-1255.
- Sims EK. The deterrence of rapid metabolic decline within 3 months after teplizumab treatment in individuals at high risk for type 1 diabetes. *Diabetes* 2021;70(12):2922-2931.

### Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar, nueva presentación en pediatría

Dra. Paula Paz Povedano

Médica Pediatra, especialista en Nutrición Clínica Infantil, Jefa de la Sección Diabetes Infantil, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, Jefa de la Sección Diabetes Infantil, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina

Las admisiones por crisis hiperglucémicas en niños, niñas y adolescentes con diabetes mellitus (DM) aún son un desafío para el equipo de salud.

La cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH) son eventos potencial-